



**UNIVERSITÀ DI PISA**

**FACOLTÀ DI SCIENZE POLITICHE**

*Corso di Laurea Magistrale in Sociologia e Politiche Sociali*

**L'UNIVERSALISMO SELETTIVO**

**E I PRINCIPI CARDINE DELLA PROFESSIONE**

**DELL'ASSISTENTE SOCIALE**

**il *Welfare* italiano tra prova dei mezzi e promozione dell'utenza**

**Relatore**

**Prof. Fedele Ruggeri**

**Candidata**

**Fadda Giorgia**

**Anno Accademico 2013/2014**

*La misura dell'intelligenza  
è data dalla capacità di cambiare quando è necessario*  
(Albert Einstein)

## INDICE

	pag.
<b>PREMESSA . . . . .</b>	<b>5</b>
<b>INTRODUZIONE . . . . .</b>	<b>7</b>
– Una guida alla lettura . . . . .	10
<b>PARTE I - L'OGGETTO D'ANALISI . . . . .</b>	<b>13</b>
<b>1. Preliminari considerazioni concettuali. . . . .</b>	<b>14</b>
– Vecchie e nuove povertà . . . . .	15
– I socialmente esclusi: una nuova categoria? . . . . .	17
– Problemi di misurazione. . . . .	22
<b>PARTE II - PASSATO, PRESENTE E FUTURO: LA PROVA DEI MEZZI NEI PAESI EUROPEI E IN ITALIA . . . . .</b>	<b>28</b>
<b>2. Secoli di storia alle spalle per la costruzione del presente. . . . .</b>	<b>29</b>
– Dalla carità ecclesiastica allo Stato assistenziale. . . . .	29
– La nascita del <i>Welfare State</i> e i diversi sistemi di politiche sociali nazionali. . . . .	37
<b>1. Lo Stato Sociale Italiano alla rincorsa del tempo. . . . .</b>	<b>46</b>
– Il primo traguardo legislativo: la Legge Crispi (17 luglio 1890) . . . . .	47
– Il periodo fascista e la categorizzazione dell'assistenza. . . . .	50
– Il secondo dopoguerra: la nascita di una professione e il lungo cammino verso una difficile riforma. . . . .	52
– Dagli anni settanta alla fine del XX secolo: il " <i>Welfare State</i> all'italiana" . . . . .	56
– Un provvedimento tanto atteso: la Legge 328 del 2000 . . . . .	61
<b>PARTE III - L'UNIVERSALISMO SELETTIVO ITALIANO. . . . .</b>	<b>66</b>
<b>1. Concetti chiave . . . . .</b>	<b>69</b>
– La funzione redistributiva delle politiche sociali. . . . .	69
– Tipologie e strumenti della redistribuzione . . . . .	73
<b>2. Aspettative e ipotesi d'intervento in uno studio ad hoc sul caso italiano. . . . .</b>	<b>78</b>

– La commissione Onofri: una selezione necessaria. . . . .	78
	pag.
– Il minimo vitale e il fondo per la non autosufficienza. . . . .	82
– L'indicatore della situazione economica equivalente tra contrasti e lacune. . . . .	86
– Altri interventi legislativi sulla scia della Commissione Onofri. . . . .	95
– Un doveroso bilancio consuntivo. . . . .	99
– Lo scenario attuale e futuro: tra novità e maggiore complessità. . . . .	102
<b>3. Servizio sociale e universalismo selettivo . . . . .</b>	<b>107</b>
– Dai principi costituzionali alla cultura della responsabilità . . . . .	107
– Il principio di autodeterminazione come spunto per un nuovo “fare” professione sociale . . . . .	111
– L'empowerment: un compromesso tra autonomia tecnico professionale e vincoli normativi . . . . .	114
– Verso l'assistenza evoluta: l'esempio dei contributi economici . . . . .	117
– La responsabilizzazione della collettività: il lavoro di comunità. . . . .	121
– Il servizio sociale inserito nel processo di regionalizzazione del <i>Welfare</i> . . . . .	126

## **CONCLUSIONI - LA FINE DI UNA TRADIZIONE E IL PRINCIPIO PER**

<b>RIGENERARSI . . . . .</b>	<b>131</b>
– Verso il <i>Welfare Generativo</i> . . . . .	134

<b>BIBLIOGRAFIA . . . . .</b>	<b>139</b>
-------------------------------	------------

<b>SITOGRAFIA . . . . .</b>	<b>142</b>
-----------------------------	------------

<b>RIFERIMENTI NORMATIVI . . . . .</b>	<b>143</b>
--	------------

## **PREMESSA**

Questo elaborato è il frutto della riflessione maturata da una esperienza lavorativa sul campo all'interno dell'ufficio servizi sociali di un piccolo Comune della Sardegna.

Si prenda ad esempio l'esperienza di una giovane assistente sociale, entrata da qualche anno nel mondo del lavoro con un bagaglio di conoscenze, teoriche e pratiche, che si ritiene costituiscano una valida guida all'agire professionale. Si utilizza non a sproposito il termine guida volendo identificare l'insieme dei concetti acquisiti come punto di riferimento da seguire al fine di operare. Non è un manuale di istruzioni precostituito, che impone di pensare e agire in determinati modi standardizzati, ma fornisce utili strumenti dai quali partire per una rielaborazione interiore, tanto interessante quanto complessa, dei concetti acquisiti negli studi universitari, per farli diventare pratica concreta. Per questo motivo si tratta di un bagaglio di conoscenze non esaustivo nel fornire le risposte a tutte le problematiche che emergono nell'operato quotidiano. Non potrebbe essere altrimenti. Si svolge un lavoro che opera in diversi contesti sociali che per loro natura sono eterogenei, dinamici e in continua evoluzione. Ma non solo. Si fa riferimento ad un variegato assetto di norme e istituzioni che si modificano col modificarsi della società e dei governi. Sarebbe utopico pensare ad una professione sociale invariabile nel tempo e nello spazio.

Uscire dal percorso di studio universitario e scendere in campo a fare lavoro sociale crea confusione e incertezza. Evoca idee, concetti spiegati dai professori, ricordi del tirocinio che si innescano nella mente e pongono grandi interrogativi apparentemente insormontabili: Come approcciarsi alle problematiche dell'utenza? Come leggere e valutare lo stato di bisogno? Quali risorse mettere in campo? Come fare una buona programmazione degli interventi sia a livello individuale che locale? come gestire i costi necessari per l'erogazione di determinate prestazioni e servizi e come contenere le richieste pressanti, talvolta fuori luogo, dei politici?

Con questi dubbi la giovane assistente sociale accoglie l'utenza e si trova faccia a faccia con il figlio di un'anziana donna allettata e bisognosa di assistenza continua per la cui cura e gestione non ha né mezzi e né capacità proprie da mettere in campo, con una famiglia priva di un adeguato reddito e con basse prospettive di lavoro che non riesce ad arrivare a fine mese, con una donna separata con figli e un coniuge che non riesce a garantire le risorse essenziali per la loro crescita ed

educazione, con un uomo scapolo figlio dell'assistenzialismo e poco propenso alla vita autonoma, con una signora di mezza età con gravi patologie psichiatriche con una rete parentale assente, con un gruppo di genitori attivi e promotori di iniziative sociali che rivendicano servizi per l'infanzia, con gruppi sociali devianti il cui approccio non è quasi mai facile e lineare, e tanti altri casi peculiari nella loro specificità che coinvolgono singole persone, gruppi o intere comunità. Emerge la difficoltà di conciliare l'erogazione di interventi efficaci, utili al caso, con le logiche di efficienza e di risparmio che il nostro sistema di politiche sociali e l'organizzazione locale impongono. A complicare ulteriormente le difficoltà è il variegato e complesso quadro normativo non sempre lineare e uniforme al quale ci si deve per forza di cose riferire.

Con questo spirito e sensazioni, facendo riferimento a diversi testi letterari e all'umile e riduttiva esperienza lavorativa vissuta sul campo, nasce la presente trattazione. Si tenterà di fornire un'interpretazione e analisi del *Welfare State* italiano attuale, dando particolare rilievo all'universalismo selettivo quale criterio cardine utilizzato per la programmazione dei servizi sociali. Un saldo presupposto del sistema di politiche sociali italiano caratterizzato dal binomio universalismo delle prestazioni e selettività dei destinatari che, come si vedrà, può entrare in conflitto con alcuni principi della professione dell'assistente sociale, tra i quali la promozione e l'autodeterminazione dell'utente.

## INTRODUZIONE

La società italiana è una società complessa. Economicamente avanzata e competitiva, può essere definita come una “società diseguale”<sup>1</sup> caratterizzata da eterogenee forme di disuguaglianze, difficilmente semplificabili che si manifestano su diversi livelli. Lo Stato sociale si trova a dover intervenire in un contesto ampiamente variegato operando secondo finalità e logiche spesso contrapposte. Partendo dal presupposto che nell'attuale orizzonte storico economico e politico è difficile pensare ad alternative all'economia di mercato, un buon sistema di *Welfare* dovrebbe contestualmente sia perseguire obiettivi di efficacia ed efficienza, flessibilità, competizione sociale, impegno individuale e auto-promozione, che rimuovere le cause delle crescenti disuguaglianze sociali fronteggiandone le manifestazioni più gravi, in funzione di garantire a tutti l'effettivo esercizio dei diritti e delle libertà<sup>2</sup>. Lo ricorda la stessa Costituzione italiana: “È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e la uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese”<sup>3</sup>.

A ben vedere con questo dettame, sancito nel lontano 1948 dalla Costituzione Italiana, il costituente ha presupposto il perseguimento di una tipologia di uguaglianza definita sostanziale, con l'obiettivo di considerare tutti uguali davanti alla legge ma allo stesso tempo avendo un occhio di riguardo per chi è più debole e per chi vive in uno stato di inferiorità di varia natura. Pertanto, è stato dato il compito allo Stato di intervenire di proposito con azioni differenziate al fine di eliminare situazioni di disagio e permettere a tutti l'effettivo esercizio dei diritti. In linea con questo dettame costituzionale si è sviluppato il sistema di politiche sociali italiano, il quale, nel corso della storia dell'assistenza si è evoluto verso la programmazione di prestazioni sociali diversificate tra loro in base alle problematiche e alle condizioni di vita dei destinatari. All'idea di dare tutto a tutti si sostituisce l'idea di dare a chi ne ha bisogno, attraverso un “dare” che non è aiuto solidaristico e

---

<sup>1</sup> G.Costa, *Quale giustizia in un Welfare frammentato? Tra ricerca di uguaglianza e attenzione al territorio*, in G.Costa (a cura di), *La solidarietà frammentata – le leggi regionali sul welfare a confronto*. Bruno Mondadori, Milano 2009; pag. 2.

<sup>2</sup> E.Gorrieri, *Parti uguali tra diseguali, povertà, disuguaglianza e politiche redistributive nell'Italia di oggi*; il Mulino, Bologna 2002; pag. 9.

<sup>3</sup> Art. 3 comma 2 della Cost.- Gazzetta Ufficiale 27 dicembre 1947, n. 298. Testo successivo alla riforma costituzionale approvata con Legge n.3 del 18 ottobre 2001.

pura carità, ma è un “dare” razionale con logica e programmazione, cercando di superare il solidarismo tipico dei cattolici del passato, che, seppur considerabili come i pionieri della storia dell'assistenza, erano perlopiù volontari impegnati ad erogare aiuti generosi e caritatevoli, piuttosto che promuovere l'effettiva giustizia sociale<sup>4</sup>. Perseguire l'uguaglianza non equivale certamente a sostenere che tutti dovrebbe diventare identici, con medesime caratteristiche e competenze. Non sarebbe una finalità né proponibile né auspicabile per la società moderna attuale. Lo Stato Sociale deve raggiungere l'uguaglianza mediante l'erogazione di prestazioni e servizi differenziati in base alle esigenze e potenzialità di ognuno, al fine di ridurre il rischio che le differenze esistenti tra i membri della società si trasformino in ingiustizie e disuguaglianze sociali<sup>5</sup>.

Interessanti risultano le riflessioni di Holmes<sup>6</sup> quando parla di "costo dei diritti". Analizzando la società americana liberale e i suoi programmi di assistenza pubblica, l'autore parte dal presupposto che la libertà individuale non può esistere priva di alcuna forma di dipendenza: ciascun individuo per realizzare i propri diritti è interdipendente dal legame con gli altri e dallo Stato. È quest'ultimo che, appunto, garantisce ai cittadini gli strumenti per diventare liberi e autonomi. Per farlo è necessario sostenere dei costi. Negli Stati moderni il costo dei diritti è sostenuto dall'intera collettività mediante la contribuzione fiscale, pertanto i diritti possono essere letti come patti sociali dove i singoli sono autorizzati ad utilizzare risorse comuni per perseguire i propri interessi. Per farlo è indispensabile un'efficace ed efficiente redistribuzione delle risorse pubbliche che non si realizza solo quando lo Stato utilizza i contributi dei ricchi per darli ai poveri, ma si realizza in tutte le attività svolte dall'autorità pubblica di cui tutti, ricchi e poveri, godono, a partire dal rispetto della libertà e dell'uguaglianza individuale. Queste ultime non esisterebbero senza la presenza di una comunità politicamente ben organizzata attraverso uno Stato che funzioni e che sia in grado di tradurre in concreto i diritti individuali e sociali che diversamente rimarrebbero solo sulla carta.<sup>7</sup>

Una delle sfide più grandi che oggi i programmi di politica sociale devono affrontare è proprio quello di compensare e bilanciare tra loro diverse esigenze. Da un lato è opportuna l'individuazione di prestazioni univoche, omogenee e generiche a livello macro territoriale. Dall'altro lato però è indispensabile tenere conto delle peculiarità della vasta gamma dei destinatari dei servizi, rispettando l'esigenza di personalizzazione degli interventi da applicare sia a livello comunitario locale, che ai singoli individui portatori di problemi, i quali sono il frutto di vari fattori interdipendenti tra loro: le capacità e strategie personali, il contesto socio culturale di vita e le

---

<sup>4</sup> E. Gorrieri, *Parti uguali tra diseguali...*; op. cit. pag. 10.

<sup>5</sup> G. Costa, *Quale giustizia in un Welfare frammentato?...*; op- cit. pag. 2

<sup>6</sup> Stephen Holmes (nato il 21 febbraio 1948) è professore di diritto presso la *New York University*. Tratto da *Enciclopedia libera on-line/Stephen Holmes*.

<sup>7</sup> Holmes S. e Sunstein C R., *Il costo dei diritti*, Bologna, il Mulino, 2000; pag. 213 – 241.



risorse economiche possedute. Tutto questo ovviamente, va inserito in un quadro finanziario caratterizzato da ristrettezza di risorse pubbliche a disposizione.

Calandoci nel contesto sociale italiano attuale, l'azione che lo Stato Sociale deve perseguire è dettata dalla Legge 328/2000<sup>8</sup> che costituisce una legge quadro in grado di colmare la carenza normativa prolungatasi per decenni in campo assistenziale e volta a normare una vasta disciplina con un altrettanto ampio campo di applicazione. Essa introduce in Italia il carattere universalistico delle politiche assistenziali ancorandole però a logiche di promozione e attivazione dell'emancipazione dei cittadini dai propri problemi attraverso il potenziamento delle loro capacità. Oggi più che mai questo *modus operandi* si ravvisa come un compromesso necessario e indispensabile. Lo scenario del lavoro sociale allo stato attuale, mette in campo esigenze ed interessi delle parti in gioco, discordanti tra loro da contenere senza distinzioni. All'esplosione di nuovi bisogni sociali, i quali trovano radici nel modo di essere e di funzionare delle società moderne, si contrappone la ristrettezza delle risorse finanziarie che implicano necessariamente l'utilizzo di altri canali di aiuto che i professionisti di servizio sociale possono e devono, appunto, promuovere<sup>9</sup>. Gli operatori sociali devono aiutare le persone ad auto-promuoversi, permettendo ad esse di raggiungere, con le proprie forze e con il concorso delle politiche sociali, una soglia minimale di benessere, materiale e morale<sup>10</sup>. Del resto lo stesso Codice Deontologico<sup>11</sup> dell'assistente sociale, ricorda tra i principi fondanti, il rispetto dell'autodeterminazione della persona secondo le proprie potenzialità e capacità, in quanto partecipante attivo del processo di aiuto personalizzato. La persona è portatrice di risorse che devono essere messe in campo nella realizzazione dell'intervento d'aiuto. Pertanto, nel lavoro sociale, non sono applicabili delle prestazioni standard e rigide da far indossare a tutti indistintamente, bensì esse devono potersi adattare, modellare e differenziare a seconda delle peculiarità e caratteristiche del caso.

Nel sistema di *Welfare* attuale si parla tanto di *empowerment* come pratica di lavoro sociale che l'assistente sociale deve perseguire al fine di potenziare le capacità proprie dei singoli utenti o della comunità di riferimento, mediante un lavoro di promozione attiva e non di semplice esecuzione di processi d'aiuto prestabiliti. Si vedrà come, di fatto, l'organizzazione lavorativa e istituzionale nella quale si inserisce il professionista del sociale spesso, rischia di inibire questo ruolo di personalizzazione e promozione dell'interlocutore. A tal proposito scrive Folgheraiter: "Le funzioni amministrative o puramente tecniche sono importanti e vanno svolte con competenza e

---

<sup>8</sup> Legge 8 novembre del 2000 n. 328, "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali", pubblicata nella G.U. n. 265 del 13 novembre 2000 - Supplemento ordinario n. 186.

<sup>9</sup> F.Ruggeri, *Le tensioni del sistema delle politiche sociali e quelle del lavoro sociale*, in C.Facchini (a cura di), *Tra impegno e professione. Gli assistenti sociali come soggetti del welfare*, Bologna, il Mulino, 2010; pag. 313-334.

<sup>10</sup> E.Gorrieri, *Parti uguali tra diseguali...*; pag. 10 e 18.

<sup>11</sup> Art. 11 - Titolo III – Capo I del *Codice deontologico dell'assistente sociale* - Testo approvato dal Consiglio Nazionale nella seduta del 17 luglio 2009.

passione come le altre. È indubbio tuttavia che un operatore poliedrico come un assistente sociale deve essere formato a concepire sempre tutto il fronte del *social work*, in particolare a lavorare sempre con la mente aperta ai processi societari, sapendo che questi processi sono vitali e insopprimibili. L'operatore sociale deve comunque sempre sapere che nessun sistema o marchingegno di ingegneria sociale — servizio organizzato o prestazione standard — può bypassare la società o privarla del potere (diritto) di azione competente. *Empowerment* è il termine che indica questo genere di sensibilità<sup>12</sup>.

Operare secondo logiche di *empowerment* non implica il venir meno della necessità di far riferimento a delle linee guida di programmazione e gestione delle prestazioni, soprattutto quando queste dipendono dall'utilizzo di risorse pubbliche che vincolano a meccanismi di efficacia ed efficienza ma anche di trasparenza ed omogeneità territoriale. In quest'ottica si dirige la normativa in campo assistenziale dello Stato Sociale italiano (L.328/2000), fissando a priori e a livello generale i così detti livelli essenziali delle prestazioni e i requisiti sociali, sanitari e reddituali per accedere ai servizi e agli interventi socio-assistenziali, che devono essere garantiti e rispettati su tutto il territorio nazionale. È così che l'*empowerment* si intreccia con l'universalismo selettivo, creando un complesso sistema entro il quale l'assistente sociale deve fare lavoro sociale pur rispettando i principi cardine della professione. Occorre allora capire se l'equilibrio tra rigidità dei sistemi di selezione e organizzazione burocratica e amministrativa delle prestazioni e la promozione dell'utente e il rispetto della propria capacità di determinarsi, sia ipotizzato e realizzato in modo funzionale.

La presente trattazione mira ad approfondire l'universalismo selettivo su cui regge lo Stato Sociale Italiano. Si tratta di una figura rettorica, più precisamente di un ossimoro, che accosta due termini di senso contrario e in forte antitesi tra loro: l'universalismo e la selettività. Entrambi saranno confrontati con i principi cardine di una professione sociale, quale quella dell'assistente sociale, caratterizzata da una precisa *forma mentis* e vincolata da un solido Codice Deontologico in cui sono racchiusi valori e atteggiamenti frutto di anni di conquiste e lotte di un lavoro messo in continua discussione.

### **Una guida alla lettura.**

La trattazione si sviluppa in tre principali parti interdipendenti tra loro proposte volutamente secondo un ordine preciso al fine di costruire un profilo interpretativo adeguato.

---

<sup>12</sup> Fabio Folgherater è docente di Metodologia del servizio sociale e coordinatore del corso di Laurea e Laurea Magistrale in servizio sociale dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano. F.Folgherater in *Sfide e prospettive – Gli spazi degli assistenti sociali*, tratto da “lavoro sociale” Edizione Erikson – Trento vol. 7, num. 1, aprile 2007; pag.7-20.

La prima parte è volta a fornire un quadro concettuale su uno dei più grandi problemi che da sempre affliggono la società e lo Stato: la povertà. Un sostantivo tanto vecchio quanto ricco di significati. Se si applicasse la tecnica del *breinstorming* per arrivare ad una definizione della povertà, emergerebbero sicuramente eterogenei concetti e fenomeni ad essa collegati. Al lettore solidale e attento ai grandi problemi dell'umanità potrebbe evocare l'immagine di un bambino deperito del Terzo Mondo; al fedele praticante potrebbe ricordare l'immagine sacra di Madre Teresa di Calcutta e della sua opera missionaria nel mondo; al volontario della *Caritas* la fila di persone sempre più massiccia per ricevere viveri e aiuti solidali; al laureando in economia e scienze politiche ricorderà sicuramente l'esame di statistica e le ore trascorse a studiare il "Coefficiente di Gini"; agli operatori sociali attivi sul campo verranno in mente una serie di situazioni disfunzionali presenti nella società moderna che spaziano dal disagio economico, alla tossicodipendenza, al disagio educativo familiare, alla violenza sulle donne e alla sofferenza mentale; ai professionisti che si occupano di programmazione delle politiche sociali potrà evocare concetti chiave quali universalismo selettivo, prova dei mezzi e soglie di reddito ma anche promozione attiva e volontà al cambiamento delle persone. La politica dell'universalismo selettivo è strettamente connessa alla presenza di uno stato di bisogno che necessita di supporto mediante una prestazione o servizio pubblico. Vale la pena allora soffermarsi su riflessioni intorno al concetto di povertà, di disuguaglianza, di esclusione che determinano il vivere una situazione di svantaggio o di bisogno più o meno conclamato. Tali argomentazioni, talvolta articolate, manifestano i loro limiti e la loro complessità che si traducono nella difficoltà, dei sistemi di politica sociale, di programmare servizi mirati a intervenire adeguatamente sul disagio. Uno dei maggiori ostacoli si incontra nell'individuazione di validi strumenti atti a dimostrare il grado di bisogno e svantaggio di cui un soggetto è portatore, sia esso un'intera Nazione, una comunità locale, un nucleo familiare o una persona singola.

Fatte salve queste considerazioni, lo Stato deve agire in direzione del perseguimento del benessere sociale, mediante interventi, programmi ed iniziative, promosse per rispondere volta per volta alle esigenze considerate più o meno prioritarie che si manifestano nella società. Tra queste, rientra senza dubbio il fenomeno della povertà, quale caratteristica insita in ogni società ed epoca storica. Pertanto, si è ritenuto utile percorrere un breve excursus storico volto a testimoniare e riassumere le tappe principali che hanno determinato la nascita del moderno sistema di politiche sociali, dalle sue origini ad oggi. Si darà rilievo all'evoluzione storica dell'assistenza nell'intervenire sul fenomeno della povertà, sottolineando l'importanza della trasformazione avvenuta in questo processo evolutivo, da aiuti solidaristici forniti dai credenti a veri e propri interventi pubblici in capo allo Stato. Passaggio che nel contesto europeo si è realizzato prevalentemente tra il finire del

1800 e la prima metà del 1900, con il decollo e lo sviluppo del *Welfare State*. Certamente lo sviluppo storico dell'assistenza non può considerarsi univoco per i diversi contesti europei ma, nonostante le peculiarità interne, è possibile in linea generale procedere per omologazione sulle principali tappe evolutive, tenendo sempre presente che esse sono caratterizzate da specificità territoriali a sé stanti. Su questa differenziazione si farà solo qualche cenno introducendo l'argomentazione dei modelli o regimi di Stato Sociale che si sono radicati nelle diverse società. Uno spazio maggior è invece riservato all'Italia, dedicando ad essa un intero capitolo, sulla base della convinzione che le dinamiche strutturali del sistema di politiche sociali vigente, siano il frutto di un bagaglio storico, culturale, sociale e politico del passato, dal quale non ci si può separare. Il taglio attribuito a questa analisi evolutiva è, in linea con il fulcro della trattazione, incentrato sulle modalità di accesso e di individuazione dei destinatari degli aiuti assistenziali prima e delle prestazioni sociali poi.

Infine, la terza parte, è interamente dedicata all'oggetto principale della trattazione. Attraverso un discorso intorno all'universalismo selettivo, si analizzeranno le ragioni alla base di tale scelta nazionale italiana, le difficoltà di definizione di un'adeguata strumentazione, le ipotesi di applicazione sperate e quelle effettivamente realizzate, le criticità e i pregi calati nel nostro contesto. Si porrà l'accento su ciò che è stato fatto e su ciò che invece resta ancora da fare mediante un bilancio consuntivo che mira a produrre riflessioni profonde su come cambiare un sistema che se in parte funziona, dall'altra rimane ancorato a schemi tradizionali che ben poco si adattano alla complessità della società attuale. Infine, si denuncerà un operato, quello dell'assistente sociale, invischiato e vincolato da una rigida programmazione e istituzionalizzazione, dove rientra anche l'universalismo selettivo, che rischiano di ridurre la promozione del benessere e valorizzazione dell'altro, inteso come soggetto portatore di risorse, sia esso persona, gruppo o comunità. Si analizzeranno concetti chiave quali quello di responsabilità, autodeterminazione ed *empowerment* come principi cardine da perseguire per un lavoro sociale effettivamente rispondente alle esigenze di tutti.

Le conclusioni saranno invece dedicate a tirare le somme dell'intera trattazione e introdurre novità e svolti applicativi per un nuovo fare lavoro sociale, introducendo quello che è stato definito come *Welfare generativo*.

**PARTE I**  
**L'OGGETTO D'ANALISI**

## **1. Preliminari considerazioni concettuali.**

Povertà: “condizione di chi (soggetto singolo o entità collettiva) è privo di sufficienti mezzi di sussistenza o ne ha in maniera inadeguata. In senso estensivo, mancanza o scarsità di determinate risorse o qualità” (Dizionario di italiano – il Sabatini Coletti).

Povertà: “condizione di chi è povero, di chi scarseggia delle cose necessarie per una normale sussistenza. Nel linguaggio sociologico, condizione di carenza di risorse materiali e non materiali che caratterizza determinati soggetti e sezioni di una popolazione; anche, condizione di singoli individui, famiglie, gruppi e strati sociali più ampi di una popolazione che si verifica quando le risorse di cui dispongono sono a un livello talmente basso da precludere loro la possibilità di condurre un’esistenza simile a quella della maggioranza dei membri della società cui appartengono” (Vocabolario Treccani).

Come si evince dalle definizioni sopracitate, esistono varie manifestazioni della povertà, accomunate tutte dal vivere e trovarsi in una situazione caratterizzata dalla mancanza di qualcosa. Mancanza che presuppone l'emergere di una condizione di diversità in relazione ad altri. Tale diversità assume connotazioni negative laddove risulta determinante per l'emergere di una condizione di disagio, la quale, in termini di coesione e integrazione societaria, potrebbe essere letta come un fattore o un indicatore di esclusione da determinati meccanismi sociali. A queste forme di povertà si farà riferimento nella trattazione.<sup>13</sup>

A differenza del passato, dove col termine povertà si faceva riferimento prevalentemente alla mancanza di denaro o di un lavoro (tipica di chi apparteneva alle classi sociali più basse), nella società attuale, altamente complessa e sviluppata, esistono persone in situazione di povertà dovuta non necessariamente alla mancanza di risorse economiche. Per questo motivo è opportuno parlare, non più solo di povertà in senso verticale legata alla stratificazione di classe, ma di povertà in senso orizzontale, essendo un fenomeno che può coinvolgere anche coloro che vivono una condizione di ricchezza economica. Concentrando l'attenzione a livello macro-sociale, è interessante notare come, pur vivendo in una società economicamente e scientificamente sviluppata e ricca, permanga la presenza di poveri e disagiati. Non esiste nessun automatismo che determini, all'aumentare della

---

<sup>13</sup> A titolo esemplificativo potremo considerare una forma di povertà anche la diversità di competenze esistente tra un medico e un architetto. Il primo risulta povero rispetto a delle conoscenze specifiche nell'ambito dell'architettura, l'altro, viceversa, risulta privo di competenze sanitarie. Entrambi si trovano in una condizione di mancanza rispetto all'altro, la quale però non produce disagio inteso in senso negativo. D'altronde è una condizione tipica degli individui appartenenti alla moderna società, altamente specializzata e scientificamente sviluppata, dove ognuno apprende specifiche competenze in determinati ambiti ristretti rispetto alla vastità del sapere. La mancanza di un qualcosa però non si limita solo a questo. Esistono una miriade di situazioni e condizioni di vita dove a venire meno sono i mezzi e le possibilità di condurre una vita dignitosa, umanamente e democraticamente accettabile, dove la libertà, l'autonomia e i diritti fondamentali non risultano pienamente rispettati e goduti. Queste condizioni di vita, riferibili a singoli, gruppi o intere comunità, possono essere considerate forme negative di povertà che producono disagio.

ricchezza sociale di un paese, il ridursi delle fasce di popolazione in situazione di povertà<sup>14</sup>. È evidente che lo sviluppo sociale, economico, culturale, giuridico di un Paese, risulti secondario al perdurare del fenomeno in questione. Si individua allora, la presenza di meccanismi sociali che danno vita ad un accesso differenziato a quella ricchezza. Conseguentemente, esistono persone che non riescono a godere della condizione di vita di cui altri, all'interno della medesima società, godono. In altre parole, si sviluppano delle disuguaglianze e disparità che gli individui hanno nell'accesso agli ambiti e alle opportunità di vita. Tali meccanismi creano uno squilibrio sociale, sul quale lo Stato deve intervenire in modo strategico. Come si vedrà, programmare azioni e politiche sociali per contenere, combattere e prevenire la povertà, non presuppone il doverla trattare come un mero problema di redistribuzione di risorse. Pertanto la sua risoluzione non necessiterà esclusivamente di interventi assistenzialistici ed erogazioni di prestazioni monetarie standardizzate e categorizzate.<sup>15</sup>

### **Vecchie e nuove povertà.**

I *Welfare State* attuali si rappresentano come l'esito di un dibattito pubblico, accademico, letterario e sociologico che ha caratterizzato in generale l'Europa e gli Stati Uniti negli anni Settanta, e aperto nel nostro Paese agli inizi degli anni Ottanta, circa il ritorno della povertà, fenomeno che si pensava almeno in gran parte superato e risolto. Un ritorno che si è manifestato in forme e modalità differenti tanto da essere definito come “nuova povertà”, che denuncia da un lato la presenza nella società di un insieme eterogeneo di situazioni di disagio e fragilità, che spaziano dalla salute mentale, alla tossicodipendenza, all'emarginazione adulta, e alla prostituzione, e dall'altro lato la ristrettezza e l'evanescenza della nozione di povertà non legata più alla mancanza e privazione di risorse economiche ma ad una generica condizione di disagio. Tale disagio potrebbe essere letto come una difficoltà di integrazione all'interno della società che genera una crisi di appartenenza e di cittadinanza, minando l'inclusione dell'individuo a un gruppo di appartenenza. I binomi incluso/escluso, inserito/estraniato, dentro/fuori diventano concetti chiave per leggere la nostra società, dinamica e in continua trasformazione. Una chiave di lettura universale, adattabile a diverse situazioni di disagio e difficoltà che diviene la materia prima per la costruzione delle fondamenta della programmazione delle politiche sociali. L'oggetto e i destinatari di queste ultime diventano persone, gruppi o comunità con problemi multidimensionali e multiformi. Così le logiche categoriali delle politiche socioassistenziali, settoriali e tradizionali del passato, non sono più adatte ad intervenire nel contesto vigente. Ma non solo, gli interventi di redistribuzione di redditi e di

---

<sup>14</sup> G.Serpellon (a cura di), *La povertà in Italia*, Milano, Angeli 1982; pag.23.

<sup>15</sup> F.Ruggeri, *Politica Sociale e lavoro sociale*, in M.A.Toscano (a cura di), *Scienza sociale, politica sociale, servizio sociale – analisi e prospettive per l'Europa*. Franco Angeli, 1991;pag. 89-92.

ricchezze, tanto usati in epoche passate, seppur non trascurabili, hanno perso la loro posizione centrale per sostituirsi ad azioni mirate e personalizzate alle biografie di ognuno.<sup>16</sup>

Vale la pena soffermarsi su alcune tipologie di “nuove povertà”.

In primo luogo si potrebbe partire dal considerare la condizione di chi è povero nel suo iniziale accesso alla società o a una determinata situazione. Ossia chi vive uno stato di povertà che potrebbe essere definito ascrivibile. È caratterizzato da quelle differenze di base che alcuni individui possiedono e che si connotano come carenze più o meno gravi, le quali di fatto si riproducono sul fronte della parità di opportunità di partenza. Si va da differenziazioni più elementari come il genere e l'età, a differenziazioni più particolari e specifiche come il vivere una condizione di disabilità fisica e/o psichica. Affermare che esistono delle disuguaglianze ascritte non equivale a sostenere che esse producono sempre e comunque disagio sociale. Certo è che in una condizione di dotazioni iniziali differenti possono emergere più facilmente forme di emarginazione, le quali necessitano appunto di un intervento adeguato in grado di contrastarle e supportarle ma anche di prevenirle. Pertanto si può arricchire la definizione delle povertà ascrivibili nel definirle come forme di debolezze iniziali che, entrando in gioco con altri meccanismi sociali, riducono le opportunità di soddisfacimento di esigenze primarie di vita di chi le possiede, come condurre una vita dignitosa, realizzare le proprie aspirazioni, partecipare alla collettività e anche avere possibilità di sostentamento economico.<sup>17</sup>

Accanto alle condizioni naturali di povertà in cui possono o meno trovarsi a vivere le persone all'interno della società, vi sono poi eventi sociali in senso stretto che influenzano qualsiasi persona rendendola più o meno vulnerabile a fenomeni di esclusione sociale. Questi fenomeni sono di varia ampiezza e portata, sono inarrestabili e coinvolgono qualsiasi tipo di società e si definiscono come trasformazioni sociali che si ripercuotono sulle persone privandole o alterandone la stabilità e opportunità di vita godute fino ad allora. Si parla sia di trasformazioni di massa che coinvolgono intere società, come i più importanti cambiamenti storici apportati, ad esempio, dall'industrializzazione e dall'urbanizzazione, che di micro trasformazioni che coinvolgono un numero ristretto di individui, come la perdita del lavoro, la modificazione della struttura familiare, l'avanzamento dell'età e tanti altri avvenimenti della vita. In ogni caso tali modificazioni presuppongono, da parte degli attori in gioco, la capacità di mettere in campo strategie ed azioni in grado di fronteggiarle e conviverci. Laddove questo non accade, nascono nuove forme di povertà che, se estremizzate, possono trasformarsi in disagio sociale.<sup>18</sup>

---

<sup>16</sup> M.Bergamaschi, *Contrasto alla povertà e all'esclusione: quale coesione sociale e quale cittadinanza?* - in G.Costa (a cura di), *La solidarietà frammentata – le leggi regionali sul welfare a confronto*. Bruno Mondadori, Milano 2009; pag. 119-123.

<sup>17</sup> F.Ruggeri, *Povertà: la dimensione sociale*, in G.Tomei (a cura di), *Capire la crisi*, Pisa, Plus, 2011; pag. 5-6.

<sup>18</sup> Ivi pag. 6-8.



## **I socialmente esclusi: una nuova categoria?**

Data la presenza di nuove forme di povertà, è doveroso ragionare su come affrontarle ed intervenire su di esse.

Una tendenza riscontrabile nella società e nei governi attuali è quella di catalogare i gruppi sociali ai quali, si pensa, appartenga un maggior numero di poveri: gli anziani, i disoccupati, i giovani che non trovano lavoro, le persone prive di istruzione, le famiglie numerose e quelle monogenitoriali e tante altre. In realtà in tutti questi gruppi sociali possiamo ritrovare sia poveri che non poveri. Frequenti e diffusi sono i luoghi comuni che considerano la categoria degli anziani come soli e malati, con misere pensioni e prive di mezzi per vivere dignitosamente. Non sempre è così, non tutti gli anziani sono infatti accomunati da salute precaria, da basse risorse economiche e privati di reti parentali e amicali. Altra categoria spesso rammentata sono i disoccupati, considerati poveri perché privi di un'occupazione. Allo stato attuale frequente e in rapida diffusione è invece la condizione, spesso poco considerata, dei lavoratori poveri ossia di coloro che sono occupati ma hanno bassi livelli salariali, o appartengono a nuclei familiari in cui sono gli unici portatori di reddito e che spesso diventano vittima di condizioni di povertà difficili da fronteggiare. Uno dei fenomeni che nel periodo attuale desta particolare preoccupazione è, inoltre, la povertà che si sta diffondendo tra i minori e che rifluisce in periodi successivi del ciclo di vita. La minore istruzione, la difficoltà di inserimento nel mercato del lavoro, i rischi di esclusione sociale, derivano in questi casi, dall'aver vissuto una situazione di povertà nella fase iniziale della propria vita.

È ovvio che tutte queste povertà vanno poi rapportate al ciclo di vita della persona, in quanto certi avvenimenti colpiscono le persone con gradi differenti a seconda del momento di vita vissuto. Ad esempio la perdita del lavoro colpisce maggiormente una persona che ha un figlio piccolo, piuttosto che una persona scapola che vive ancora con i propri genitori. È così che al concetto di povertà è opportuno, allora, aggiungere l'aggettivo "flessibile".<sup>19</sup>

Come ogni fenomeno sociale, anche le nuove povertà, hanno una loro conseguenza rappresentata da forme sempre più diffuse di sentimenti di insicurezza sociale che aggravano la problematicità della situazione vissuta. Infatti, la persona licenziata dal suo lavoro a tempo indeterminato, che trova solo occupazioni saltuarie e precarie, o colui che vive in un alloggio dal quale può essere sfrattato da un momento all'altro per difficoltà a pagarne l'affitto, o ancora, colui che soffre di una patologia non talmente grave da riconoscerlo invalido ma con sintomi altalenanti e non stabili che ne limitano il vivere quotidiano, diventano persone vulnerabili in quanto private di un certo grado di sicurezza. La condizione di disagio nasce quindi dallo sganciamento da una

---

<sup>19</sup> E. Gorrieri, *Parti uguali tra diseguali...*; op.cit. pag. 26-28.

condizione di equilibrio e di stabilità di vita che pone la persona in bilico tra la coesione e l'emarginazione.

Altra tendenza della società e dei governi attuali è quella di far coincidere il povero con l'escluso, come se tutte le forme di povertà producessero esclusione e conseguentemente come se tutte le diverse manifestazioni dell'esclusione avessero come denominatore comune la stessa forma di povertà. I programmi pubblici, i mass media, gli slogan politici negli ultimi anni, sono ricorsi all'utilizzo del termine esclusione per indicare tutte le varietà delle miserie del mondo. Il disoccupato di lunga durata, le persone senza fissa-dimora, i disabili, i sofferenti mentali sono definiti esclusi. Pertanto l'esclusione è divenuta il fenomeno sociale per eccellenza sul quale intervenire. Ci sono però delle grosse riserve nell'utilizzare questo termine per categorizzare vasti gruppi di persone con vissuti eterogenei. Termine che andrebbe meglio sostituito con altri concetti che rievocano la presenza di una frattura sociale in termini di disagio vissuto da una o più persone e intere comunità.

Il termine esclusione indica una moltitudine di situazioni eterogenee tra loro che, se accomunate sotto un'unica categoria, vengono private della propria specificità e peculiarità. A titolo esemplificativo si potrebbe considerare la condizione del disoccupato di lunga durata, ex operaio che ha perso il lavoro e che è relegato nella sfera domestica, trascorrendo le giornate a guardare la televisione. Egli non vive una condizione di indigenza in quanto abita in una discreta casa con una compagna a lui devota, però prova un senso di vergogna per la condizione di vita in cui si trova e si priva di ogni forma di partecipazione e integrazione col resto della società rimanendo segregato in casa. Altra condizione di vita è invece quella vissuta da un giovane di periferia che non conduce alcuna forma di vita privata e riservata ma trascorre le giornate vagabondando per le strade, entrando in relazione con numerose persone ma senza avere un particolare obiettivo o legame significativo e costruttivo. La sua vita si manifesta esclusivamente in un nomadismo non proficuo e insensato che sfocia in devianza e delinquenza. Se considerassimo entrambi i soggetti esclusi verrebbe spontaneo chiedersi cosa hanno in comune da essere definiti ed identificati con il medesimo concetto. Essi non hanno né la stessa traiettoria, né lo stesso vissuto, né le stesse prospettive future<sup>20</sup>. Nessuno vieta di considerarli esclusi ma occorre chiedersi quanto sia utile farlo e soprattutto quanto sia opportuno che i programmi d'intervento e di servizio sociale li accomunino in un'unica definizione che li priva automaticamente della loro peculiarità, occultandone le caratteristiche sulle quali in realtà gli stessi programmi dovrebbero intervenire per un aiuto mirato ed efficace. Parlare di esclusione determina l'estraniamento del fenomeno dal processo nel quale esso si produce e si sviluppa, privandolo dei fattori d'origine e delle caratteristiche specifiche, la cui

---

<sup>20</sup> R.Castel in *Le insidie dell'esclusione*, pubblicato in "Assistenza Sociale" n.3 e 4 anno 2003; pag. 193-196.

conoscenza risulta invece indispensabile per una valida ipotesi di intervento di aiuto. Dire che entrambi i casi citati sono persone escluse non ci dice che il primo avrebbe bisogno di un intervento di reinserimento sociale, da realizzare probabilmente mediante un percorso formativo e un inserimento lavorativo in grado di restituirgli la propria autonomia e riattivare i processi di socializzazione e partecipazione attiva alla vita comunitaria. Così come non ci dice che il secondo caso necessiterebbe probabilmente di un percorso terapeutico e riabilitativo di recupero e della costruzione di rapporti significativi e stabili. Pertanto risulta ambiguo e rischioso creare dei programmi pubblici di politica sociale rivolti agli esclusi, facendo rientrare in questo concetto una vastità di condizioni di vita e focalizzando l'attenzione solo sul problema dell'esclusione/inclusione dalla società, tralasciando invece i fattori, i trascorsi e i meccanismi alla base del disagio.

Pur essendo variegata ed eterogenea, le forme di esclusione hanno dei comuni denominatori. Esse non sono né arbitrarie né accidentali e si realizzano attraverso dei rituali e procedure conclamate, riconosciute e anche legittimate. L'esclusione, sia essa totale o parziale, temporanea o duratura, è il frutto di una costruzione sociale e di processi di discriminazione strutturati che alimentano una destabilizzazione generale della società. Nello specifico, la popolazione subisce un deficit di integrazione<sup>21</sup> che può essere legato alla condizione abitativa, lavorativa, sanitaria, culturale, educativa, le quali costituiscono tutte minacce di esclusione, che, se portate all'esasperazione mediante processi di marginalizzazione, possono sfociare nel disagio vero e proprio. Il rischio dell'esclusione si aggrava se tutte queste persone, accomunate da qualche caratteristica, vengono raggruppate dal sistema di politiche sociali, all'interno di una categoria di appartenenza che li pone, volenti o nolenti, in una posizione di secondo grado rispetto ai non esclusi. Ed è così che il confine tra misure di politica sociale specifiche, che mirano ad aiutare le persone in difficoltà, e il rischio di inserirle in sistemi di classificazione stigmatizzanti, è estremamente sottile ed esile, diventando in prospettiva una trappola. Occorre allora premunirsi e agire preventivamente nella programmazione degli interventi e dei servizi sociali: non dare per scontato che qualsiasi forma di disfunzione sociale sia l'esito di processi di esclusione, fare in modo che gli interventi necessariamente destinati a particolari situazioni e condizioni di vita non siano promotori di forme di emarginazione categoriale, e infine, ipotizzare degli interventi di prevenzione mediante un lavoro di contenimento dei fattori che generano esclusione.<sup>22</sup>

<sup>21</sup> Accezione utilizzata da R.Castel; ivi pag. 204.

<sup>22</sup> Interessante approfondimento è proposto da R.Castel in riferimento all'istituto francese del *Revenu minimum d'insertion* (reddito minimo di inserimento), ma facilmente ritrovabile anche nelle politiche sociali degli altri *Welfare* europei negli ultimi decenni del Novecento. Tale istituto si configura come una prestazione erogata a favore di coloro che vivono una situazione di povertà estrema, i quali mediante programmi personalizzati di inserimento sociale vengono reintegrati all'interno del tessuto sociale. Inizialmente nato con l'obiettivo di fronteggiare l'avvio di un'era di crisi socioeconomica che colpiva la popolazione, temporanea e passeggera, si è poi radicato e stanziato nei programmi socioassistenziali. Ai posteri dalla sua applicazione se ne ravvisano i limiti in quanto caratterizzato da programmi di inserimento locali, non in grado di fronteggiare la crisi sociale di vasta portata e altamente complessa che vede

Fatta salva la rassegna delle diverse tipologie in cui si manifesta oggi la povertà, le quali senza dubbio non sono né esaustive né statiche ma costituiscono solo alcuni esempi, è evidente il rischio incorso dalle politiche sociali attuali nel rendere gli interventi socioassistenziali categorizzanti e produttori di discriminazioni negative. Rischio che potrebbe tradursi in aggettivi e atteggiamenti squalificanti verso coloro che dipendono dall'assistenza pubblica, giudicandoli colpevoli e responsabili della loro condizione. Individuando certi gruppi sociali come categorie svantaggiate se ne sottolinea la deprivazione e si espongono i beneficiari ad un giudizio sociale stigmatizzante. Esiste una sottile linea di demarcazione tra la discriminazione positiva del socialmente escluso, mediante l'erogazione di prestazioni a lui riservate e legittimate in quanto gli permettono di accedere ad un proprio diritto, e l'estromissione di questo dal resto della società per la condizione di svantaggio vissuta. I programmi pubblici sono chiamati quindi a scegliere tra la costruzione di categorie e la promozione di quella che potrebbe essere definita come cittadinanza sociale.<sup>23</sup>

Per comprendere il concetto di cittadinanza sociale appare utile argomentare intorno alla costruzione sociale della diversità e come questa viene fronteggiata dalla collettività. Si prenda ad esempio una tribù di zingari inserita all'interno di un contesto sociale più ampio e di differente cultura. Se date determinate differenze di base, queste vengono gestite dalla società rimarcandole, piuttosto che riconoscendole e lavorando su di esse per renderle funzionali ed integrarle all'interno del tessuto sociale, allora gli esiti saranno quelli dell'emarginazione ed esclusione sociale. Diventa pertanto indispensabile vedere e pensare la diversità come risorsa e ricchezza al fine di porre in essere azioni di integrazione che diversamente rimarrebbero latenti. Se ne deduce che il processo di esclusione deriva da una costruzione sociale in quanto prodotto da uno specifico modo di definire la gestione di un determinato avvenimento. Perciò l'esclusione non deriva solo dalla presenza di ostacoli esterni o da diversità ascrivibili che ognuno di noi ha, ma da come queste diversità si collocano e integrano con la sfera collettiva.<sup>24</sup>

Partendo dal presupposto che le forme di povertà non possono più essere ridotte a mere disuguaglianze economiche, ma che sono il frutto di una disfunzione sociale che implica il mancato accesso ad uno stato di benessere da parte di alcuni individui, che crea una rottura del tessuto

---

intrecciarsi problemi professionali, culturali e sociali che colpiscono prevalentemente i giovani. Il reddito minimo di inserimento è così considerato come una "boccata d'ossigeno" che migliora marginalmente la condizione di vita dei suoi beneficiari, senza poter modificarla a lungo termine. La lotta all'esclusione così realizzata rischia di trasformarsi in un "pronto soccorso sociale" attraverso interventi a sé stanti tendenti a ricucire solo piccoli pezzi di lacerazione dell'integrazione del tessuto sociale. Tale denuncia non vuole sminuire le politiche di inserimento considerandole come inutili. Esse hanno comunque i loro effetti riparativi e sono utili per intervenire in situazioni estreme ma sono limitate. Andrebbero associate ad azioni capaci di intervenire sui processi che producono l'esclusione sociale mediante un lavoro di prevenzione capace di preservare l'integrazione sociale. Ivi pag. 197-198.

<sup>23</sup> M.Bergamaschi, *Contrasto alla povertà...*; op.cit. pag. 126-129.

<sup>24</sup> F.Ruggeri, *Conclusione. Possibilità ed attori di una nuova cittadinanza*, in A.Messeri e F.Ruggeri (a cura di), *Quale cittadinanza? Esclusione ed inclusione nella sfera pubblica moderna*, Milano, FrancoAngeli, 2000. Pag. 187-193.

sociale e quindi produce un deficit di cittadinanza in cui viene minata l'integrazione e la coesione sociale, l'intervento dello Stato si deve tradurre non solo nel migliorare la situazione di bisogno/problema della persona, ma deve promuovere la coesione dei membri della società, anticipando e contenendo eventuali fratture, mediante un approccio che consideri la società nel suo insieme. Pur riconoscendo indispensabile l'identificazione di stati di bisogni differenti non va certamente dimenticato il lavoro di comunità rivolto al complesso della popolazione, produttrice di disfunzioni. Ma come realizzarlo?

L'esempio che si tocca con mano in Italia, è dato dalla presenza del così detto Sistema Integrato degli interventi e dei servizi sociali, normato dalla Legge quadro n. 328 del 2000, della quale se ne approfondiranno alcuni aspetti nei capitoli successivi. Un'attenta lettura dell'impostazione di tale sistema ci induce a rassicurazioni in merito alle potenzialità del nostro apparato socioassistenziale. Ad esso è attribuito il merito del superamento dell'approccio categoriale nell'affrontare le situazioni di svantaggio e fragilità. La L.328/2000 tenta di riunire in un unico sistema categorie che in passato hanno conosciuto forme di presa in carico differenziate e frammentate, con categorie private per lungo tempo di considerazione all'interno dei programmi pubblici. Si realizza così, il passaggio da una logica di programmazione anteriore che costruiva target e gruppi omogenei di destinatari di prestazioni accomunati da una specifica mancanza o pericolo, ad una logica integrata e globale che tenta di andare oltre a risposte parziali per tamponare situazioni che possono essere o meno riconducibili ad una mancanza o a un deficit particolare e conclamato. I bisogni moderni sono il frutto di avvenimenti integrati e interdipendenti tra loro che poco si prestano ad essere inseriti all'interno di categorie standardizzate.

Tuttavia, poste le grandi potenzialità del sistema integrato così delineato, come si vedrà meglio in seguito, le ricadute verso modalità d'azione categoriale sono dietro l'angolo e minano costantemente la buona riuscita dell'impostazione iniziale del sistema stesso rendendolo inadeguato e lacunoso. I rischi sono aggravati dal campo semantico poroso e incerto dei concetti di povertà ed esclusione sociale. Infatti sono termini che vengono arricchiti in continuazione da componenti e definizioni, quale esito di processi di dinamicità sociale. Gli individui beneficiari delle prestazioni non hanno più solamente bisogno dell'erogazione di un paniere di beni per fronteggiare la difficoltà, ma della garanzia di servizi e prestazioni volti all'inclusione e alla promozione della cittadinanza attiva.<sup>25</sup>

---

<sup>25</sup> M.Bergamaschi, *Contrasto alla povertà ...*; op.cit. pag.129 e pag. 142-144.

## **Problemi di misurazione.**

Non vi è dubbio che poveri e gli esclusi siano diventati i destinatari prioritari e privilegiati degli interventi socioassistenziali attuali, sottolineando la relazione che lega il povero alla società e l'impossibilità di rescindere questo legame.

Nel nostro contesto, la stessa L.328/2000, pone il povero al centro del sistema di *welfare* ancorandolo, però, al principio dell'universalismo selettivo. Universalismo in quanto rende tutti gli individui potenziali beneficiari dei servizi, ma selettivo in quanto controlla l'erogazione delle prestazioni rivolgendole solo a chi effettivamente ne ha bisogno. In questo senso, laddove il richiamo alla selettività non è ben ponderata e strutturata mediante validi indicatori in grado di misurare l'effettivo bisogno, il rischio della categorizzazione degli interventi si aggrava ulteriormente producendo un sistema di tipo residuale o liberale, che tende a privilegiare gli emarginati a discapito di coloro i quali non sono talmente svantaggiati da avere la priorità di accesso alle prestazioni ma che comunque necessitano di aiuto.

Per realizzare un sistema basato sull'universalismo selettivo non si può prescindere dall'attribuire all'esclusione e ai nuovi fenomeni di povertà una specifica entità, mediante forme di misurazione in grado di valutare e quantificare i bisogni.

Rinviando ai prossimi capitoli il problema generale degli indicatori per l'accesso alle prestazioni di politica sociale, qui si tratta di capire la misurabilità della povertà a livello macro in riferimento alla società in genere.

Innanzitutto occorre precisare che è indispensabile partire dal definire una linea di demarcazione che separa chi è povero da chi non lo è. Tale confine è chiamato “soglia di povertà”. Due sono le tipologie di povertà storicamente utilizzate per misurare il livello di benessere/malessere di una società, le quali si riferiscono a due differenti soglie di povertà.

La povertà definita assoluta, è calcolata in riferimento al livello di sussistenza. Dato un paniere di beni e servizi ritenuti essenziali per la sopravvivenza sono considerati in povertà assoluta tutti coloro che non riescono ad avere completamente o per niente questo paniere. La povertà definita relativa, invece calcola il fenomeno della povertà in riferimento a tutti coloro che non riescono ad accedere e a godere di uno standard di vita medio, tipico della società nella quale sono inseriti. Le variabili fin'ora più utilizzate per analizzare il livello di povertà relativa di un determinato Paese sono il reddito e la spesa per consumi. Gli istituti di statistica riconosciuti ufficialmente a livello nazionale ed europeo sono rispettivamente l'ISTAT (Istituto Nazionale di Statistica) e l'EUROSTAT (Istituto di Statistica dell'Unione Europea). Il primo, per misurare la povertà relativa italiana, utilizza come soglia di povertà la spesa media per consumi, definendo povere le famiglie composte da due componenti che sostengono una spesa inferiore rispetto alla

media. Il secondo invece, per comparare la povertà dei Paesi membri dell'Unione Europea, utilizza la soglia del reddito e considera poveri tutti coloro che sono al di sotto del 60% del reddito mediano del Paese. Entrambe le misurazioni indicano la povertà in riferimento ad un'unità base, la quale però in concreto è variabile, data la presenza nel tessuto sociale di famiglie di numerosità e composizione differente. Per tale motivo si utilizzano le scale di equivalenza composte da diversi coefficienti, i quali sono utilizzati per adattare la soglia di povertà di base alle differenti tipologie di nuclei familiari. In tal modo si tiene conto delle economie di scala prodotte dall'aumento, diminuzione o presenza di soggetti particolari all'interno di una famiglia. Infine, rapportando il numero dei nuclei che si trovano al di sotto della soglia di povertà con il totale della popolazione residente, si ottiene l'indicatore sintetico della diffusione della povertà, in grado di rendere nota la diffusione del fenomeno in un determinato Paese.<sup>26</sup>

Posti i presupposti di misurazione, considerazioni inesperte potrebbero condurre a sostenere che il mondo si divida nettamente in due fasce: chi è povero e chi non lo è. Non c'è concetto più sbagliato, e gli operatori del sociale ne hanno quotidianamente una dimostrazione. Quando si parla di povertà non è possibile procedere per omologazione. Tra i soggetti considerati sotto la soglia di povertà ci saranno persone più o meno povere e tra i soggetti oltre la soglia di povertà ci saranno persone più o meno ricche. Si potrebbe perciò definire la povertà economica come l'ultimo gradino di una scala sociale eterogenea e articolata che comprende diverse situazioni definibili in generale svantaggiate e diseguali. Un modo per comprendere la diffusione della disuguaglianza all'interno di un paese, potrebbe essere quello di individuare dei beni, definibili come essenziali per condurre una certa qualità di vita e osservare come questi sono distribuiti nella popolazione determinando la posizione ricoperta da ciascuno all'interno della società, meglio definibile come status sociale<sup>27</sup>. A

---

<sup>26</sup> I. Madama, *La politica socioassistenziale*, in M. Ferrara, *Le politiche sociali*, Il Mulino, Bologna 2012, pag. 283, quadro 5.7.

<sup>27</sup> Per status sociale si intende la posizione ricoperta da una persona all'interno della società. Può essere ascrivito, quando la posizione ricoperta è determinata dall'origine della persona stessa e acquisito, quando invece la posizione è generata dai suoi meriti e capacità. Alcuni sociologi hanno studiato le disfunzioni sociali generate dallo status ricoperto. Nello specifico questi autori, rifacendosi alla concezione di stratificazione sociale di M. Weber, hanno introdotto nella società americana degli anni Cinquanta, il concetto di squilibrio di status. In ogni società esistono differenti aree, definite come gerarchie, riferite alla condizione reddituale, al potere, all'istruzione e a posizioni di prestigio, alle quali un individuo appartiene. Quando la posizione ricoperta da un individuo nelle diverse gerarchie è sempre dello stesso rango, vi è un perfetto equilibrio di status. Viceversa, si ha uno squilibrio quando l'individuo occupa una posizione di livello differente a seconda della gerarchia alla quale ci si riferisce. La posizione ricoperta in termini di squilibrio ed equilibrio non è l'unico fattore determinante. Rilevante è infatti l'elemento dell'aspettativa sociale, ossia della considerazione che gli altri hanno della posizione ricoperta da un individuo che può essere equilibrata pur avendo posizioni di livello differente a seconda delle gerarchie. Per fare degli esempi si potrebbe sostenere che un laureato in economia con il massimo dei voti che ricopre un ruolo importante all'interno di un'azione che genera anche prestigio sociale e ricchezza economica è in perfetto equilibrio. Così come è in perfetto equilibrio di status colui che ha un basso livello di istruzione, con poco prestigio sociale e che alterna periodi di occupazione a bassa remunerazione e periodi di disoccupazione sostenuta da interventi socioassistenziali. Invece, vive uno squilibrio di status colui che è laureato ma che non trovando occupazione per il suo livello di studio e competenza svolge un lavoro poco remunerato e di basso livello, il quale non soddisfa le aspettative sociali. Diversamente una persona può trovarsi in una posizione di squilibrio ma rispondere alle aspettative sociali, come il caso di un calciatore famoso che però ha un livello basso di istruzione del quale però la società non tiene in considerazione per il prestigio a lui attribuito. A. Bagnasco, M. Barbagli, A. Cavalli, *Elementi di sociologia*, Il Mulino,

seconda degli obiettivi dell'analisi e osservazione che si vuole condurre si individueranno dei bene essenziali differenti. Per quanto concerne la valutazione del bisogno per l'erogazione di prestazioni socioassistenziali, si potrebbero considerare differenti aspetti oltre al reddito e al patrimonio, come l'istruzione, l'occupazione lavorativa, la situazione abitativa e il contesto socio-ambientale di inserimento. Potrebbe essere utile e sufficiente per la trattazione, considerare tre di queste variabili, la cui entità si ritiene particolarmente influente nel determinare lo stato di benessere di un individuo o nucleo familiare: l'istruzione, il lavoro e il reddito.

All'interno di una società meritocratica, il livello di istruzione è importante per l'accesso ad un determinato status sociale piuttosto che un altro. Il percorso formativo che ognuno di noi conduce genera promozione umana e arricchimento personale e professionale. Da esso dipende generalmente la posizione lavorativa ricoperta. Ma non solo, una persona istruita intraprende più facilmente relazioni interpersonali, frequenta ambienti di vita più elevati e “sani” e può contare su una maggiore quantità di risorse a disposizione. Per tali motivi l'istruzione è considerata una delle variabili più incisive nel determinare la condizione di vita di una persona, salvo la presenza di eccezioni e situazioni discostanti.

L'istruzione risulta anche un fattore determinante per l'accesso alla posizione occupazionale ricoperta. Avere il lavoro o meno, e avere un certo tipo di lavoro piuttosto che un altro, costituisce un pilastro importante per la formazione dell'identità personale, familiare e sociale di ognuno. L'analisi della distribuzione dell'occupazione all'interno del mercato del lavoro potrebbe risultare una cosa semplice e statisticamente rilevabile. In realtà, come spesso accade, i dati ufficiali non riescono a considerare una serie di situazioni definibili come ibride, la cui posizione ufficialmente è in un modo ma di fatto è concretamente differente. Si pensi ad esempio alla vasta presenza del lavoro sommerso. Ma non solo, di difficile misurazione è comprendere il livello di lavoro goduto da ognuno in termini di sicurezza, affidabilità, prestigio sociale, gravosità, adeguatezza della remunerazione e delle ore di lavoro, soddisfazione, possibilità di carriera, precarietà e atipicità. Data la vasta gamma di disuguaglianze nella fruizione del lavoro, diventa arduo definire lo status sociale di una persona e appare elementare e semplicistico dividere nettamente chi è occupato come benestante e chi non lo è come disagiato, senza considerare la miriade di sfumature interne.

Nella maggior parte dei casi il lavoro costituisce la principale fonte economica e di ricchezza di una persona. Le risorse economiche possedute, fino a qualche anno fa, sono state considerate come la variabile determinante nella definizione dello stato di benessere/disagio di una persona o nucleo familiare. Come si è precedentemente visto, in riferimento al reddito e alla spesa per consumi sono stati realizzati differenti indagini e analisi statistiche, delle quali si sono delineati



anche i limiti e le difficoltà. Indubbio è che la fonte di reddito posseduta da un individuo sia tra le variabili più influenti nel determinare lo status di una persona, producendo differenti gradini in cui la società si divide per risorse economiche possedute.<sup>28</sup>

Queste tre variabili indicate sono interdipendenti e combinate tra loro producono una condizione di vita piuttosto che un'altra. È opportuno ribadire che esse non sono esaustive ma vi sono altre variabili come lo stato di salute, l'area territoriale di riferimento e altre ancora che determinano la condizione di benessere di una persona. Diventa pertanto di notevole complessità individuare dei sistemi di misurazione in grado di cogliere tutte le sfumature per definire una persona disagiata o meno. La complessità aumenta tanto più se la misurazione è condotta su un contesto macro-sociale, in quanto la necessaria generalizzazione non permette di cogliere sfumature più specifiche che in concreto differenziano notevolmente due situazioni le quali statisticamente potrebbero rientrare nella medesima categoria di benessere. In questi termini la misurazione della povertà, per alcuni versi risulta impossibile, a meno che non venga condotta al fine di individuare il grado di disagio in riferimento ad un determinato fattore o fenomeno, la cui definizione risulta indispensabile. In altre parole la rilevazione della povertà varia in base ai modi in cui si è interessati a farla emergere e le caratteristiche o variabili da considerare variano in funzione della dialettica sociale<sup>29</sup> alla quale si vuole arrivare, dando luogo all'individuazione delle forme conoscitive utili e l'identificazione di queste caratteristiche e variabili.

Fatte queste doverose precisazioni, il nodo cruciale del problema della misurazione della povertà da affrontare, è che il riferirsi esclusivamente al livello di reddito o alla spesa per consumi di una persona per capire se essa possa più o meno considerarsi povera ed accedere alle prestazioni sociali, determina il venir meno di tutte le significative considerazioni sopra riportate. Il reddito di per sé non permette difatti, di cogliere le dinamiche sociali e personali che producono l'esito dell'esclusione sociale. D'altra parte il reddito non è neanche un fattore trascurabile in quanto di fatto si rappresenta come una risorsa fondamentale da tenere in considerazione insieme ad altri indicatori.

Il reddito non è altro che la disponibilità di denaro che una persona possiede per acquistare determinati beni. In una società semplice, tipica del passato usare esclusivamente questa misurazione poteva risultare anche sufficiente. Davanti alla complessità della società attuale, il riferimento alla capacità economica è ancora utile per comprendere la distribuzione delle ricchezze in un Paese, ma non è più sufficiente a dirci quanto una persona sta bene. Infatti non ci dà nessuna informazione su come questa capacità economica si concretizza, che legame ha con la stratificazione sociale e con la ricchezza materiale e morale. Non si può trascurare che la capacità di

---

<sup>28</sup> E.Gorrieri, *Parti uguali...*; op.cit. pag. 31-40.

<sup>29</sup> F.Ruggeri, *Povertà: la dimensione...*; op.cit. pag. 4.

reddito si manifesta differentemente a seconda della composizione familiare nella quale si è inseriti, che genera la presenza di modi differenti di utilizzazione del denaro in base alle esigenze di ognuno, ma mette in campo anche altre risorse e capacità non riferibili esclusivamente al denaro e non acquistabili per forza di cosa nel mercato. Ed è per questo motivo che diventa indispensabile misurare accanto al reddito anche la disponibilità a servizi di cura, l'inserimento nel mercato del lavoro, la fruizione di informazioni e capacità conoscitive traducibili in competenze, le risorse e disfunzioni insite nell'ambiente sociale di appartenenza con le relative relazioni interpersonali.

Nonostante sia arduo e complesso trovare degli indicatori capaci di misurare adeguatamente tutte queste variabili in modo perfetto, non si può certamente rinunciare ad ipotizzare degli strumenti e dei metodi validi che si avvicinino sempre più alla rappresentazione veritiera e adeguata del fenomeno.

Quando il disagio coinvolge esclusivamente l'aspetto economico allora la fonte reddito diventa indispensabile per identificare il grado di disagio vissuto da una persona. Ma come detto la povertà può variare anche in riferimento ad altre aree o ambiti di vita, quindi ad esempio potrebbe riguardare il legame con le persone significative oppure l'istruzione e l'accesso al sapere e a competenze specifiche. Quanto al primo entrano in gioco i rapporti con la famiglia di riferimento e con l'appartenenza ad un contesto amicale o meno, perciò risulta utile inserire tra gli indicatori delle variabili che identifichino la composizione e articolazione familiare e il contesto sociale nel quale si è inseriti. Riguardo all'istruzione significativo è l'indicatore che stabilisce il livello di formazione di una persona, al quale però andrebbero aggiunti altri fattori rilevanti. L'informazione del livello di studio raggiunto non ci dice nulla in merito alle effettive capacità della persona di acquisizione e riproduzione, anche in altri contesti differenti da quello formativo, del saper fare operativo e concreto. Quindi è evidentemente necessario comparare i dati ottenuti dall'indicatore istruzione con l'indicatore di inserimento lavorativo e svolgimento di altre funzioni sociali di varia natura.

È comunque indubbia l'importanza che gli strumenti di misurazione della povertà e gli indicatori utilizzati per la sua analisi hanno al fine di ipotizzare e individuare delle prestazioni socioassistenziali adeguate e utili alla società oltre che al soggetto svantaggiato. I dati ottenuti dalle misurazioni potrebbero essere tradotti in aree di intervento che coinvolgono tipologie di persone accomunate da caratteristiche particolari. Queste aree di intervento diventano così i campi di azione delle politiche sociali. Le aree di intervento che potrebbero identificarsi sono quella dei minori, dei disabili, degli anziani, degli immigrati e dei disoccupati. Va precisato che non si può dare per scontato che chi è inserito all'interno di quell'area sia disagio o viva una situazione di svantaggio, ma sicuramente è più ricorrente esserne colpiti rispetto ad altre persone che non hanno quelle caratteristiche. Il fattore che determina il manifestarsi di una condizione di vita svantaggiata è

strettamente legato alla debolezza dei singoli soggetti colpiti. Inoltre va sottolineato che per un unico soggetto il disagio può manifestarsi in una sola area oppure in tutte le diverse aree. Questo va a dimostrare che i punti di debolezza di una persona si possono rinforzare vicendevolmente creando situazioni di disagio più o meno complesse dalle quali diventa sempre più difficile uscirne.<sup>30</sup>

In questo senso gli interventi sociali di un Paese devono mirare a fornire prestazioni utili a contrastare queste criticità e a fornire risorse e strategie per uscirne ritrovando un livello di benessere adeguato al caso. Ma contestualmente, gli interventi sociali, dovrebbero tendere a prevenire l'emergere di queste disfunzioni anticipando le eventuali conseguenze negative di una o più fonti di debolezza.<sup>31</sup>

I problemi fino a qui sviscerati legati alla difficile definizione del concetto di povertà e di esclusione sociale e all'individuazione di indicatori validi per una corretta misurazione, costituiscono dei notevoli ostacoli per la programmazione di interventi socioassistenziali utili ed efficaci, per i quali sia giustificabile l'impiego di risorse pubbliche. Ostacoli presenti tuttora e che hanno accompagnato la storia dell'assistenza e la nascita e sviluppo del *Welfare State*, in vari modi ed entità.

---

<sup>30</sup> Per avere una rappresentazione concreta e capire meglio i concetti si potrebbe procedere per esemplificazioni; una famiglia monogenitoriale composta da un unico genitore con una bassa occupazione e con due figli minori di cui uno disabile è certamente più problematica e più colpita da rischi di debolezza rispetto ad altre situazioni. Solo aggiungendo un lavoro stabile e ben remunerato la situazione migliore, e se invece che monogenitoriale la famiglia fosse composta da entrambi i genitori ci sarebbero ancora meno fonti di debolezza. F.Ruggeri, *Povertà...*; op.cit. pag. 20.

<sup>31</sup> Ivi pag. 1-21.

**PARTE II**  
**PASSATO, PRESENTE E FUTURO:**  
**LA PROVA DEI MEZZI NEI PAESI EUROPEI E IN ITALIA**

## **1. Secoli di storia alle spalle per la costruzione del presente.**

In questo breve capitolo si farà riferimento a qualche cenno di analisi letteraria in tema di *Welfare State* con l'obiettivo di fornire una collocazione storica e concettuale dello Stato Sociale all'interno del contesto Europeo.

Rinviando ad argomentazioni più approfondite l'onere di ripercorrere la storia dell'assistenza dalle sue origini ad oggi, la presente trattazione si limita esclusivamente ad introdurre l'avvento dello Stato nell'erogazione delle prestazioni socio-assistenziali. In premessa al presente capitolo verrà proposto un breve excursus storico, riferito al contesto europeo, dove saranno sottolineati i fenomeni sociali e politici ritenuti utili alla creazione dei sistemi di politica sociale attuali, con una particolare attenzione agli aspetti che hanno determinato una sorta di selezione dei destinatari beneficiari degli aiuti erogati. È doveroso precisare che si tratta di un complesso percorso di crescita ed evoluzione che parte dalle prime forme di solidarietà e aiuto volontario verso i più bisognosi per arrivare alla pubblicizzazione dei servizi e delle prestazioni come veri e propri diritti. È un'evoluzione che è andata di pari passo col fenomeno sociale della povertà, intesa con un significato estensivo, così come meglio esplicitato nell'introduzione del presente testo. L'assistenza sociale nasce infatti, come intervento rivolto a contenere la povertà ed assume definizioni, significati e caratteristiche differenti a seconda della concezione che in un dato periodo storico si ha del povero e del malato.<sup>32</sup>

A seguire la premessa verrà invece lasciato maggior spazio ad argomentazioni intorno al *Welfare State* e alla nascita della prova dei mezzi per l'accesso alle prestazioni come primo criterio strutturato e organizzato per la selezione dei beneficiari.

### **Dalla carità ecclesiastica allo Stato assistenziale.**

In epoca tardo-medievale (tra il X – XIV secolo D.C.)<sup>33</sup> nacquero le prime forme assistenziali erogate dai fedeli membri di diverse comunità religiose, prevalentemente basate su azioni solidaristiche e caritatevoli. I poveri, i mendicanti ed i malati erano considerati come rappresentanti di Cristo. L'aiuto a loro offerto permetteva l'arricchimento spirituale del fedele che lo

---

<sup>32</sup> F.Villa, *Dimensioni del servizio sociale - Principi teorici generali e fondamenti storico-sociologici*. Vita e Pensiero, Milano 2000; pag. 108-109.

<sup>33</sup> Il Medioevo, letteralmente "età di mezzo", è una delle quattro epoche (antica, medioevo, moderna e contemporanea) in cui viene tradizionalmente suddivisa l'evoluzione storica europea. Il periodo storico in esso racchiuso va dal V al XV secolo D.C., e segna un netto passaggio rispetto all'epoca precedente determinato dall'abbandono delle ideologie e stili di vita classici. Dato il vasto periodo, gli storici sono soliti suddividere il medioevo in: alto medioevo, dal V al X sec., caratterizzato da una condizione socio economica degradata, accompagnata da continui conflitti tra civiltà differenti, calo demografico e spopolamento delle città; basso o tardo medioevo, dal X al XV sec., caratterizzato da una rinascita socio economica delle comunità, soprattutto in città, e dalla formazione delle prime forme di governo basate su signorie e vassallaggio. Recentemente alcuni storiografi hanno inserito una terza suddivisione che segna il passaggio intermedio tra le altre due: il pieno medioevo, dal X al XII sec. M.Montanari, *Storia Medievale*, Laterza, Roma-Bari 2002;

metteva in atto<sup>34</sup>. Si potrebbe pertanto ipotizzare che, essendo esclusivamente volontaria, la carità per propria natura era difficilmente controllabile e pertanto priva di una valida strutturazione e organizzazione simile a quella attuale. Se ne deduce che gli interventi erano limitati e spesso inadatti ad intervenire in tutte le situazioni di bisogno e a livello universalistico. Dal lato dei destinatari non riscontriamo una definizione precisa ed identificativa di essi. Anche la stessa valutazione del bisogno era lasciata alla discrezionalità del fedele e della comunità religiosa che metteva in atto l'aiuto. Si è ben lontani dal parlare di diritto all'assistenza di ogni persona, diritto che emergerà in epoche più tarde attraverso grandi lotte e conquiste che si presenteranno successivamente.

Il XIV secolo D.C. segna storicamente la crisi e la conclusione del Medioevo. La peste<sup>35</sup> è considerata il simbolo emblematico della crisi, anche se diverse sono le cause che gli storici adducono come determinanti<sup>36</sup>. A prescindere da queste vi fu una diffusa situazione di degrado e devastazione tra la popolazione, che determinò movimenti di migrazione dalla campagna verso villaggi più popolati, in cerca di una vita migliore. Alle precedenti figure del povero mendicante e malato si aggiunsero gli esclusi e gli emarginati e si sviluppò tra la popolazione e i fedeli una nuova visione di essi. Si fece una distinzione tra povero "buono" e povero "cattivo", ossia un povero maledetto, approfittatore, colpevole e responsabile della propria condizione, dal quale salvaguardarsi e difendersi<sup>37</sup>. Il soccorso al bisognoso da parte dei fedeli e delle comunità religiose mutò in controllo, talvolta fino a raggiungere la repressione<sup>38</sup>. A livello politico-governativo, tra il 1337 e il 1453, l'Europa attraversò un periodo di combattimenti bellici, raggruppati dagli storiografi

---

<sup>34</sup> La nascita dell'azione caritatevole verso i poveri può essere letta in senso egoistico, come la soddisfazione di un bisogno soggettivo ed interiore del fedele, piuttosto che spinta dall'intenzione di fare del bene al povero per un senso di fratellanza, solidarietà e appartenenza comunitaria. G. Pieroni e M. Dal Pra Ponticelli, *Introduzione al servizio sociale-storia, principi e deontologia*, Carocci editore, Torino 2005; pag. 23.

<sup>35</sup> Peste, dal latino *peius*, significa "la malattia peggiore" che si manifesta con bubboni alle ascelle, all'inguine o al collo, macchie scure e livide, vomito, convulsioni, febbre, delirio e nella maggior parte dei casi conduce alla morte. Non è una malattia dell'uomo bensì un'infezione dei roditori selvatici. Le carestie dell'epoca non risparmiarono nemmeno i topi che in cerca di cibo si spostarono dalle tane alle case degli uomini, contagiando così i topi domestici provocandone la morte. Questi ultimi, nella maggior parte dei casi vennero assaliti dalle pulci che succhiavano il loro sangue infetto, le quali, una volta terminato il processo, si trasferirono sulla pelle degli uomini infettandoli a loro volta. Il batterio trovò ottima conservazione negli ambienti bui ed umidi tipici di molte abitazioni sovra-follate e con scarse condizioni igieniche del periodo considerato. McNeill e H. William, *La peste nella storia*, Einaudi, Torino 1981.

<sup>36</sup> Comparso in Europa nella seconda metà del 1300, la peste fu un fenomeno disastroso di grande portata che accelerò i cambiamenti nella società, nell'economia e nella mentalità delle persone. Ad essa si aggiunsero i cambiamenti climatici di freddo, umidità e siccità con effetti disarmanti sulla produzione dei beni alimentari e conseguentemente sul mercato economico. Le prime carestie si verificarono nei primi anni del 1300 e ad esse se ne susseguirono per tutto il secolo distinguendosi per dimensione, portata e vastità. Furono gli anni della fame, dell'urgenza di reperire cibo, di disperazione e sconforto. Contestualmente continuò il processo di crescita demografica iniziato nel periodo precedente con la conseguente alterazione del rapporto tra popolazione e risorse economiche e produttive disponibili. Gabriella Piccini, *il Medioevo...*; op.cit. pag. 207-208.

<sup>37</sup> B. Geremek, *Il pauperismo nell'età preindustriale*, in *Storia d'Italia*. Einaudi, Torino 1977, vol. 16, cap. 2;

<sup>38</sup> Tipiche di questo periodo sono le idee della cultura calvinista della predestinazione e "dell'asceti mondana", secondo le quali la ricchezza economica è un segno della predilezione divina e della predestinazione alla salvezza, che si dimostra a sé stessi e agli altri con l'impegno nelle attività professionali mondane, che determinano successo e ricchezza economica necessarie per allontanare la "maledizione" della povertà. F. Villa, *Dimensioni...*; op. cit. pag. 112.

nella così detta "Guerra dei Cent'anni"<sup>39</sup>, la cui conclusione segna convenzionalmente la fine del Medioevo e il passaggio all'Epoca Moderna<sup>40</sup>.

Emerse in Età Moderna, per la prima volta la figura dello Stato come autorità pubblica, politica e governativa<sup>41</sup>. Da qui emerse una svolta significativa anche nel campo dell'assistenza: il nascente potere pubblico centrale iniziò a farsi carico dei problemi di igiene e assistenza collettiva derivanti da un lungo periodo di devastazione sociale ed economica. Vennero avviati importanti interventi in campo assistenziale finalizzati al controllo sociale degli indigenti e dei poveri. In prima fila troviamo l'Inghilterra, che fece da modello per tutti i Paesi Europei, dove vennero emanate le famose leggi elisabettiane sui poveri: il *Poor Relief Act* del 1576 e i *Poor Law Acts* del 1598 e 1601, che rimasero in vigore fino al 1834<sup>42</sup>. L'obiettivo fu quello di evitare che i poveri continuassero a muoversi liberamente tra i paesi e le città, impedendoli così di vivere di lavori occasionali, espedienti e carità. Nello specifico le politiche assistenziali inglesi si incentrarono sull'istituzionalizzazione dei poveri, sottratti al vagabondaggio e alle turbative dell'ordine pubblico, non tramite la coercizione penale, ma con il ricovero e il lavoro coatto<sup>43</sup>.

A partire dalla seconda metà del Cinquecento e soprattutto nel corso dei Seicento, le politiche assistenziali inglesi si diffusero nel territorio europeo (Francia, Olanda, alcune città tedesche, Piemonte e Venezia). Passarono alla storia come politiche della "grande reclusione"<sup>44</sup>, basate sulla proibizione della mendicizia, dell'internamento generalizzato dei poveri "abili" o anche parzialmente tali, per costringerli al lavoro, e dei poveri completamente "inabili". Ad essi si aggiunsero nuovi destinatari: i folli, gli oziosi e i vagabondi. Soggetti socialmente pericolosi contenibili senza particolari difficoltà in nome della legge. Le conseguenze delle iniziative poste in essere dallo Stato moderno, furono di vasta portata. Emersero criteri più serrati alla base dell'erogazione delle

---

<sup>39</sup> La guerra dei Cent'anni non fu una guerra ininterrotta ma caratterizzata da una serie di assedi, battaglie campali ed episodi bellici inframmezzati da lunghe interruzioni, che coinvolse principalmente il Regno di Inghilterra contro il Regno di Francia, il quale ebbe la meglio. Berengo e Marino, *L'Europa delle città*, Einaudi, Torino 1999.

<sup>40</sup> È la terza epoca della storia dell'Europa che nasce dalla crisi e dalle convulsioni della società tardo medievale. È l'era della nascita dello Stato come principale realtà politica, del colonialismo e dell'industria, dell'espansione culturale e di una nuova crescita socio economica straordinaria che percorrerà la storia fino alla Rivoluzione Francese (1789 – 1799). Qualche storico preferisce chiamarla "epoca confessionale" per sottolineare l'importanza della coscienza religiosa nel disegnare le nuove configurazioni statali. Comunemente però si indica un periodo storico con una situazione diversa rispetto all'assetto vigente nell'alto e basso Medioevo. Tratto da *Enciclopedia libera on-line/Epoca Moderna*.

<sup>41</sup> Il linguaggio italiano registra per la prima volta la comparsa del termine "Stato" il 26 aprile 1478 dove, durante la celebrazione della messa solenne nel Duomo di Firenze, i fratelli "de' Medici" appartenenti ad una delle famiglie più ricche e potenti di Firenze, furono assaliti dalla famiglia "de' Pazzi" causando la morte di Giuliano de' Medici. Il fratello sopravvissuto, in tale occasione scrisse: "...sono in grandissimo pericolo del stato mio...". Indica il pericolo della condizione personale, pubblica e di potere che la famiglia de' Medici aveva conquistato a Firenze. Lo Stato è visto come riuscita personale e si identifica nel potere assunto da un privato sulla cosa pubblica. Adriano Posterì, *Storia moderna e contemporanea, volume primo: dalla peste nera alla guerra dei trent'anni*, Piccola biblioteca Einaudi, Torino 2000; pag.316.

<sup>42</sup> Raccolte di leggi per il soccorso ai poveri. Tratto da *L'Enciclopedia on-line/ The Poor Relief Act*.

<sup>43</sup> G.F.Ferrari, *La sicurezza sociale in Gran Bretagna*, in Rossi, Donati (a cura di), *Welfare State problemi e alternative*, F. Angeli, Milano 1985; pag. 141.

<sup>44</sup> F. Villa, *Dimensioni...*; op. cit. pag. 114.

prestazioni soprattutto distinguendo tra approfittatori e non<sup>45</sup>. Oltre ad assumere importanza per il crescente potere centrale degli Stati moderni, la “grande reclusione” contribuì a mutare la mentalità e modalità di ragionamento della comunità. Emersero nuovi fenomeni: l'emarginazione, la stigmatizzazione e segregazione. Il povero, il malato e l'ozioso non furono considerati parte integrante della società bensì pericolosi corpi estranei<sup>46</sup>. Contestualmente agli interventi di reclusione dell'autorità pubblica, la Chiesa sperimentò nuove forme di intervento, finalizzate alla rimozione delle cause del disagio e della povertà, attraverso forme di assistenza a domicilio e l'attivazione di cure mediche gratuite<sup>47</sup>.

Se da un lato le politiche centrali repressive contribuirono ad alimentare un'idea del povero pericoloso e colpevole, dall'altro lato va riconosciuto il grande rilievo di questo periodo storico di aver segnato l'inizio della responsabilità dello Stato di intervenire nelle situazioni di disagio. L'Età Moderna segna infatti la trasformazione della carità volontaria in dovere obbligatorio. È possibile ritrovare anche una prima definizione dei destinatari che rese gli interventi di aiuto selettivi, rivolti solo a determinate categorie di persone.

Durante tutto il corso dell'Età Moderna si diffusero ideologie e culture innovative che getteranno le basi per lo sviluppo e l'evoluzione dello Stato, determinando importanti cambiamenti ereditati anche dalle epoche storiche successive. Nato nel 1300 ma divenuto un valore emblematico nel 1500, l'umanesimo porta con sé grandi meriti per la nascita del più conosciuto movimento storico-culturale del rinascimento. Esso promosse i cambiamenti storici del periodo, dove si assistette al prevalere dell'individualismo con la scalata al potere di forti personalità imperiali e al rinnovamento della società moderna soprattutto nel campo della cultura, della letteratura, delle arti, della scienza e della tecnica<sup>48</sup>. Successivamente, nel 1600 e 1700, si svilupparono le ideologie del Romanticismo e dell'Illuminismo, che ebbero come centro d'interesse doti esclusive dell'uomo non possedute dagli altri esseri: rispettivamente i sentimenti e la ragione. In questo contesto appare senz'altro più utile approfondire le caratteristiche dell'Illuminismo, tralasciando il Romanticismo che si manifestò prevalentemente nell'arte, nella musica e nella letteratura. L'illuminismo fu un movimento di idee che si basò sui valori della ragione, del sapere e della scienza. Da esso scaturirono a livello sociale la lotta all'ignoranza, ai pregiudizi e all'intolleranza. Tali idee introdussero una nuova concezione dello Stato: il potere statale moderno doveva concentrarsi su

---

<sup>45</sup> Ibidem.

<sup>46</sup> Nacquero edifici di contenimento in ogni paese Europeo. In Italia vennero creati gli "alberghi dei poveri": gli abili al lavoro venivano costretti a lavorare mentre gli inabili, come disabili, anziani e folli erano assistiti e veniva data loro la possibilità di un alloggio. G.Pieroni e M.Dal Pra Ponticelli, *Introduzione ...*; op. cit. pag. 28.

<sup>47</sup> F.Villa, *Dimensioni ...*; op.cit. pag. 115.

<sup>48</sup> L'umanesimo indica l'esaltazione delle virtù e dell'azione umana: l'uomo ha una dignità superiore a quella di ogni altro essere, sia esso animale che creatura celeste. Al centro dell'attenzione non c'è più Dio ma l'uomo il cui limite è segnato dalla grandezza del proprio Stato. Burke e Peter, *Cultura e società nell'Italia del Rinascimento*, Einaudi, Torino 1984.



programmi di riforma capaci di garantire un assetto più razionale del potere ed una maggiore felicità del popolo. Tre i punti fondamentali dell'innovazione: una giustizia più equa, un ridimensionamento dei poteri ecclesiastici ed uno smantellamento dei privilegi, soprattutto fiscali. Contestualmente entrò in gioco una nuova presenza del panorama sociale: l'opinione pubblica. Una voce del quale il potere pubblico doveva sempre più tenere conto, ricercandone anche il consenso.<sup>49</sup>

Gradualmente si registrò, in diversi campi, un ruolo più interventista dello Stato. Si può affermare che sul finire del Settecento ed i primi decenni dell'Ottocento vi fu una diffusa pubblicizzazione e statalizzazione dell'assistenza con il relativo trasferimento degli oneri finanziari in capo allo Stato, tanto da essere considerato dalla storiografia un periodo di svolta che segna il trionfo del potere pubblico statale. Le iniziative assistenziali furono in netto contrasto con le politiche d'internamento di inizio Età Moderna. Al dovere dello Stato di intervenire per contenere i mendicanti, si sostituì l'idea di un cittadino povero e malato con il diritto di ricevere assistenza e aiuto da parte dell'autorità pubblica. Nacquero movimenti rivoluzionari per contrastare l'istituzionalizzazione degli emarginati, dei poveri e dei mendicanti<sup>50</sup>. L'assistenza e le cure sanitarie dovevano puntare alla risoluzione delle cause alla base del disagio e non più esclusivamente alla repressione e al contenimento<sup>51</sup>. Queste ideologie trovarono la loro massima espressione nei programmi e nei provvedimenti della Rivoluzione Francese che la storiografia definisce come un periodo di radicale sconvolgimento sociale, politico e culturale avvenuto in Francia tra il 1789 e il 1799<sup>52</sup>. Le principali e più immediate conseguenze della Rivoluzione furono l'abolizione della monarchia assoluta, la proclamazione della Repubblica con l'eliminazione delle basi economiche e sociali del cosiddetto *Ancien Régime* (Antico Regime) e l'emanazione della "Dichiarazione dei diritti dell'uomo e del cittadino"<sup>53</sup>. Tutte riforme che si posero a fondamento delle Costituzioni moderne della maggior parte degli Stati Europei, incentivando la sovranità dei cittadini.

Rilevante per la presente trattazione appare il richiamo all'art. 13 della su citata Dichiarazione, che recita: "Per il mantenimento della forza pubblica, e per le spese d'amministrazione, è indispensabile un contributo comune: esso deve essere ugualmente ripartito fra tutti i cittadini in ragione delle loro capacità". Analizzando nel dettaglio la frase emerge una svolta nell'erogazione degli interventi socio-assistenziali pubblici che impose non solo una

<sup>49</sup> A. Posterì, *Storia moderna...*; op. cit. pag. 271-272.

<sup>50</sup> Gli istituti di reclusione creati nei secoli precedenti si trasformarono in istituti specializzati in interventi rivolti a specifiche categorie di persone come gli anziani, i fanciulli, gli oziosi e i vagabondi. A. Ardigò, *Introduzione all'analisi sociologica del Welfare State e delle sue trasformazioni*, in M. La Rosa, E. Minardi, A. Montanari, *I servizi sociali tra programmazione e partecipazione*, F. Angeli, Milano 1977; pag. 44

<sup>51</sup> J.J. Rousseau sostenne che "...uno dei compiti principali dello Stato sta nel prevenire gli estremi dislivelli di fortuna..., non costruendo ospizi per i poveri, ma sottraendo i cittadini al pericolo di diventarlo". J.J. Rousseau, *Discorso sull'economia politica*, in *Discorsi politici*, Vol 1 – Laterza. Bari 1971.

<sup>52</sup> La rivoluzione Francese è considerata dalla storiografia moderna come lo spartiacque temporale tra l'Età Moderna e l'Età Contemporanea. Tratto da *Enciclopedia on-line/rivoluzione francese*.

<sup>53</sup> *Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen* – 26 agosto 1789.

contribuzione comune di tutti i cittadini per il mantenimento delle azioni pubbliche, ma anche che questa contribuzione venga ripartita in base alle capacità del cittadino. Non viene specificato che tipo di capacità, se economica, lavorativa, fisica o psichica. Non viene neanche specificato il cittadino di riferimento, se singolo o famiglia più o meno allargata. Ma, nonostante la mancanza di specificazione e precisione, questo traguardo o, a seconda del punto di vista, questa partenza segna una conquista rilevante per l'assistenza pubblica. Conquista che verrà richiamata e sviluppata nei successivi testi di legge.

Dal punto di vista assistenziale e sanitario, le riforme della Rivoluzione ebbero come obiettivo l'individualizzazione degli interventi di aiuto, le cure a domicilio, l'espropriazione degli istituti di assistenza, chiamati opere pie, alla chiesa e la nazionalizzazione dei servizi assistenziali e sanitari. In Francia tappa fondamentale per la creazione dello Stato assistenziale fu l'emanazione della Costituzione del 1793 dove venne sancito il dovere di tutela dei cittadini da parte dello Stato. Successivamente, nel 1811, il potere napoleonico istituì *l'Assistance Publique* (Assistenza Pubblica) in capo al Ministero degli Interni, unica entità nazionale con il ruolo di erogatore di interventi uniformi ed omogenei su tutto il territorio nazionale. Fu un sistema basato sulla carità legale che coinvolse principalmente la classe borghese la quale, tramite le imposizioni fiscali, finanziava le iniziative di assistenza e di beneficenza pubblica<sup>54</sup>.

Sulla base francese cominciarono a prendere forma gli Stati assistenziali nel resto d'Europa con interventi miranti non solo nel campo delle prestazioni di aiuto ma anche in altri ambiti di intervento come nel mercato del lavoro e nelle sue naturali disfunzioni. In Inghilterra, con le prime modificazioni sociali date dalla Rivoluzione industriale e del relativo capitalismo<sup>55</sup>, venne emanato nel 1795 un provvedimento<sup>56</sup> con l'obiettivo di intervenire sui salari insufficienti dei lavoratori. Laddove il salario di una persona fosse stato inferiore ad una certa soglia, si sarebbe intervenuto con un sussidio economico integrativo, calcolato in riferimento al prezzo del pane.

Non meno importante della Rivoluzione Francese nell'avere ripercussioni sullo sviluppo e miglioramento dello Stato assistenziale, va ricordata, verso la fine del Settecento, la Rivoluzione Democratica Americana che porta a compimento il processo di indipendenza delle colonie Europee

---

<sup>54</sup> G. Pieroni e M. Dal Pra Ponticelli, *Introduzione...*; op. cit. pag. 29.

<sup>55</sup> La rivoluzione industriale (1780-1830) fu un graduale processo di evoluzione economica che allargò il sistema produttivo della società inglese e che si diffuse ben presto nel resto d'Europa. Determinò l'industrializzazione della società che da sistema agricolo-artigianale-commerciale divenne un sistema industriale moderno caratterizzato dall'uso generalizzato delle macchine. Alla base vi furono principalmente quattro grandi cause che favorirono questo processo di crescita: incremento demografico, rivoluzione agricola, sviluppo commerciale e crescita culturale, scientifica e tecnologica. G. Garavaglia, *Storia dell'Inghilterra moderna. Società, economia e istituzioni da Enrico VII alla Rivoluzione Industriale*; Cisalpino, Bologna 1998.

<sup>56</sup> Chiamato "*Speenhamland Law*" ossia "Sistema dei sussidi". G.B. Sgritta, *Il dilemma selettività/universalità: genesi, trasformazioni e limiti*, in Rossi – Donati (a cura di), *Welfare State problemi e alternative*, F. Angeli, Milano 1985; pag. 407-411.

in terra Americana e che ebbe il merito di aprire la strada al trionfo della Democrazia e al suo futuro sviluppo a livello mondiale <sup>57</sup>.

Ai posteri delle rivoluzioni menzionate, però, iniziarono ad emergere le prime conseguenze negative del radicale cambiamento socio-culturale ed economico avvenuto. L'industrializzazione fu un evento di grande portata che generò importanti modificazioni nella società europea dal punto di vista economico, lavorativo, culturale ed ideologico. Allo stesso tempo fu in parte l'artefice della diffusa precarietà della vita tipica del primo periodo dell'Età Contemporanea<sup>58</sup>. Nei primi decenni dell'Ottocento, la classe dirigenziale alla base della nuova organizzazione economica-produttiva degli Stati Europei dell'epoca Contemporanea fu composta dalla borghesia. Questa impose una strutturazione sociale basata sull'etica del lavoro, dell'igiene, del risparmio e dell'istruzione professionale con l'obiettivo di creare un sistema equilibrato, diviso in classi sociali differenziate ma tutte legittimate e riconosciute dalla società. Anche il povero era nuovamente accettato in quanto inserito all'interno di quella specifica classe sociale assegnatagli dal potere centrale. Esso stesso, ammettendo le disuguaglianze con la borghesia, si adoperava adeguatamente per raggiungere l'ascesa sociale. In questo periodo, forte e vigile fu il controllo della devianza da parte dello Stato. Gli istituti destinati a specifiche categorie di devianti, malati e pericolosi furono gestite con rigore e rigidità. Nacquero anche i primi istituti manicomiali dove cura, controllo e custodia andavano di pari passo, prive però di quel tipo di segregazione eccessiva del passato<sup>59</sup>. Ben presto, questo sogno idilliaco della classe borghese, di una società perfetta e ben organizzata svanì. Sia per gli elevati costi sociali ed umani dell'industrializzazione<sup>60</sup>, sia perché i ceti popolari e gli operai iniziarono a prendere coscienza dei propri diritti e a passare da un atteggiamento collaborativo con il potere centrale, ad uno di resistenza ed opposizione. Emerse in questo contesto un nuovo tipo di

---

<sup>57</sup> Dalla scoperta dell'America avvenuta nel 1492 trascorsero diversi secoli incentrati sulla colonizzazione e scoperta di vari territori da spartire tra le potenze europee. La politica di gestione coloniale nel corso dei secoli si spinse talmente tanto verso forme di sfruttamento che ne determinarono in parte la sconfitta. Gradualmente infatti, sul finire del Settecento nacquero movimenti di opinione pubblica di rivolta, considerabili come i promotori di una vera e propria rivoluzione di indipendenza che coinvolse la maggior parte delle colonie Americane fino a smantellare le potenze europee e determinare la nascita di una confederazione di Stati indipendenti. Nel 1787 nacque la prima Costituzione degli Stati Uniti, tutt'ora in vigore, con un governo federale caratterizzato da un'ampia suddivisione dei poteri. A. Posterì, *Storia moderna e contemporanea, volume secondo: dalla Rivoluzione inglese alla Rivoluzione Francese*. Piccola biblioteca Einaudi, Torino 2000; pag. 333-338.

<sup>58</sup> L'Epoca Contemporanea è, convenzionalmente, il periodo storico che ha inizio col Congresso di Vienna avvenuto nel 1815 che simbolicamente segna la sconfitta di Napoleone di Francia e il riassetto dell'ordine europeo, anche se interpretazioni alternative ne segnano l'inizio con la Rivoluzione Francese avvenuta nel 1789 che per gli storiografi ebbe il merito della nascita del primo Stato nazionale borghese moderno. Gli storici sono invece piuttosto concordi a far finire la storia Contemporanea col 1989, anno del crollo del muro di Berlino. Tratto da *Enciclopedia libera online/Storia Contemporanea*.

<sup>59</sup> F. Villa, *Dimensioni...*; op. cit. pag. 119-120.

<sup>60</sup> Gli elevati costi umani e sociali della realtà lavorativa industriale determinarono, per i ceti popolari, un peggioramento delle condizioni materiali di vita. Gli operai, in prima fila, vennero colpiti da un aumento dei rischi di infortunio sul lavoro dovuti all'eccessivo sfruttamento cui erano sottoposti, all'insalubrità dei luoghi di lavoro e ai durissimi ritmi produttivi. Unico lavoratore all'interno dei nuclei familiari era l'uomo capo-famiglia, unica fonte di reddito e sostentamento che in caso di malattia, infortunio o perdita del lavoro, rischiava di mettere in croce un intero gruppo di persone. G. Pieroni e M. Dal Pra Ponticelli, *Introduzione...*; op. cit. pag. 31.

povertà che assunse connotazioni diverse rispetto al passato, divenendo una vera e propria "questione sociale"<sup>61</sup>. Un elemento di netta distinzione rispetto al passato si riscontrò nella presa di coscienza del povero della propria condizione di disagio e del godimento di taluni diritti per i quali lo Stato doveva porsi in una posizione di tutela e di garante. Si giunse a vere e proprie rivendicazioni dei diritti degli operai con la pretesa di un intervento pubblico. Nuove idee come il socialismo<sup>62</sup> ed il marxismo<sup>63</sup> fecero da guida ai sostanziali mutamenti che investirono la società contemporanea della seconda metà dell'Ottocento, i quali si riversarono sull'organizzazione e strutturazione dell'assistenza sociale nazionale. La stessa definizione di quest'ultima mutò, da ambito di controllo da parte dei borghesi si passò a considerarla come luogo di richieste e rivendicazioni dei lavoratori. Nacque un nuovo movimento dei poveri, definiti proletari, sostenuti da gruppi sindacali e politici, che ottennero importanti risultati legislativi, in campo previdenziale, mutualistico, sanitario e antinfortunistico<sup>64</sup>.

La Gran Bretagna fu uno dei primi Paesi europei a costruire le fondamenta del nuovo servizio sociale, spinto da movimenti popolari che rivendicavano diversi diritti e servizi<sup>65</sup>. Agli inizi della seconda metà dell'Ottocento, nacquero diverse organizzazioni di carità locali con l'obiettivo di distribuire aiuti in denaro, cibo, vestiario e buoni per combustibile. Spesso fondate dalla classe

<sup>61</sup> J.Alber, *Dalla carità allo Stato Sociale*, il Mulino, Bologna 1986.

<sup>62</sup> Il socialismo è un movimento ideologico, culturale economico e politico, caratterizzato dalla messa in discussione del principio di proprietà, conseguentemente al rifiuto dell'individualismo liberale. L'obiettivo socialista risulta essere il conseguimento della giustizia sociale, attraverso la ricerca di un possibile equilibrio della proprietà, della fine dello sfruttamento e dell'egoismo individualista e di una morale di solidarietà tra gli uomini. Tratto da *Enciclopedia online/socialismo*.

<sup>63</sup> Il Marxismo deriva dal sociologo, politico ed economista Karl Marx (1818-1883), la cui opera più importante risulta essere "Il Capitale" (1867). L'autore ha una concezione materialistica e dinamica della società: per comprendere la società occorre capire come gli uomini provvedono a soddisfare i loro bisogni all'interno della sfera di produzione nella quale sono inseriti. Per Marx, nella società si sono succeduti diversi tipo o modi di produzione: il comunismo primitivo, la produzione antica o schiavista, la produzione feudale e il capitalismo. Ognuno di essi cambia a seconda del rapporto che si instaura tra le forze produttive, ossia la forma di divisione del lavoro e le competenze tecniche, e i rapporti sociali di produzione, ossia le forme di proprietà e i rapporti tra le classi sociali. Il capitalismo è caratterizzato dalla presenza dei detentori del potere che dispongono del capitale formato da fabbriche, macchinari, materie prime e denaro, i quali dominano sulla forza lavoro propria degli operai ai quali concedono un salario. In ogni periodo storico esiste un modo di produzione dominante rispetto agli altri. Il suo dominio viene messo in discussione nel momento in cui emergono delle instabilità e dei conflitti interni tra le classi portatrici di interessi antagonisti. Secondo Marx il capitalismo è nato grazie alla messa in discussione della produzione feudale. Seguendo questo andamento, arrivò pertanto alla conclusione che solo mettendo in discussione la produzione del capitalismo attraverso la lotta di classe, si sarebbe giunti alla sua eliminazione dal dominio, incentivando così la nascita del nuovo sistema di produzione: il comunismo. Questo nuovo sistema doveva basarsi sulla prospettiva di una stratificazione sociale egualitaria, con la comunanza dei mezzi di produzione e l'organizzazione collettiva del lavoro. A.Bagnasco, M. Barbagli, A.Cavalli, *Elementi di sociologia*, Il Mulino, Bologna 2004; Pag.36-37.

<sup>64</sup> F.Villa, *Dimensioni....*; op.cit. pag. 120-121.

<sup>65</sup> Due furono i pilastri portanti dei movimenti: la "*Charirty Organization Societies*" (Società per l'organizzazione dell'assistenza) e la "*Social Research*" (Ricerca sociale). Uno dei principali gruppi riformisti era capeggiato dal così detto movimento "cartista", composto da cristiani socialisti, che rivendicava la carta dei diritti dei lavoratori, con lo scopo di migliorare le condizioni sociali della classe lavoratrice attraverso l'educazione. Contestualmente, ottennero grande consenso anche altri gruppi di intellettuali e religiosi, chiamati "*Trade Unions*" (sindacati degli operai), considerabili come l'origine delle moderne organizzazioni sindacali dei lavoratori dipendenti. F.Villa, *Dimensioni....*; op.cit. Pag. 121-122, con un rinvio a W.A.Friedlander, R.Z.Apte, *Introduction to Social Welfare*, Prentice Hall, Englewood Cliff. New Jersey 1961, pag. 30-37.

media per affrontare la povertà, intervennero nella maggior parte de casi sugli effetti del disagio e poco sulle cause, tanto da essere accusate di mal gestire il denaro e di incentivare forme di accattonaggio. Nacque così l'idea di creare una fondazione capace di coordinare le azioni di tutte queste associazioni di carità, sia pubbliche che private. A Londra, nel 1860, venne fondata la "*Society for Organizing Charitable Relief and Repressing Mendicity*", più brevemente denominata "*Charity Organization Society*" (C.O.S)<sup>66</sup>. La città venne suddivisa in piccoli distretti, in ognuno dei quali vi era una commissione di volontari che amministravano la distribuzione degli aiuti. Nei distretti più grandi vennero inseriti anche operatori retribuiti, considerabili come la prima forma di attività lavorativa professionale nel campo dell'assistenza, organizzata su base territoriale, sotto il controllo dell'ente pubblico e con obiettivi di razionalizzazione delle risorse. Tale organizzazione si diffuse ben presto in altre città, fino a raggiungere gli altri Paesi Europei e gli Stati Uniti. Prende avvio da qui la graduale ricerca sociale<sup>67</sup> che ebbe il grande merito di creare una vera e propria professione sociale. È in questo scenario e contesto storico-politico, che nasce, sul finire dell'Ottocento, la professione dell'assistente sociale<sup>68</sup>.

Attraverso le grandi conquiste avvenute nel corso dei secoli si è giunti sul finire dell'Ottocento e inizi del Novecento allo sviluppo di una visione organizzata e strutturata degli interventi sociali e della professionalità degli operatori. Le azioni poste in essere acquisirono legittimazione e attendibilità scientifica sulla base di teorizzazioni e riferimenti letterari. Gli interventi e gli aiuti si trasformarono gradualmente in servizi fino ad essere accorpati in veri e propri sistemi di politica sociale.

### **La nascita del *Welfare State* e i diversi sistemi di politiche sociali nazionali.**

Il graduale processo di formazione dei diversi sistemi di politiche sociali dei Paesi Europei, come si evince dal paragrafo precedente, viene temporalmente collocato tra il XIX e il XX secolo. La nascente professione dell'assistente sociale trovò, all'interno di questi sistemi, un fondamento ed

---

<sup>66</sup> "*Society for Organizing Charitable Relief and Repressing Mendicity*"- letteralmente "Società per Organizzare il soccorso e la beneficenza e per reprimere l'accattonaggio". Per praticità venne in seguito denominata "*Charity Organization Society*" -"Società per Organizzare l'Assistenza". Ibidem.

<sup>67</sup> Molti operatori e volontari manifestarono il bisogno di avere una conoscenza più approfondita sui possibili comportamenti umani e sui problemi sociali ed economici della popolazione. Venne rivendicato un vero e proprio corso di specializzazione che legittimasse il lavoro dell'operatore e gli interventi di assistenza. Una delle prime scuole che venne fondata fu la "*Training School for Applied Philanthropy*" (scuola di formazione di filantropia applicata) a New York nel 1898 che formava operatori dell'assistenza territoriale, mediante l'acquisizione di un bagaglio di conoscenze teoriche specifiche, inserite all'interno di un definito programma di istruzione superiore. Dal 1904 venne confluita nella Columbia University. Fu la prima vera e propria scuola di lavoro sociale. Venne inaugurata da Mary Richmond, (1861-1928) sociologa statunitense considerata una delle pioniere dell'assistenza sociale professionale. Una delle più importanti esponenti della C.O.S., un'insegnante, una teorizzatrice "pratica" della nuova professione. Costituì un punto fermo per la progressiva definizione del lavoro sociale, sostenendo ed esigendo un approccio scientifico al "dare aiuto", a partire dall'istituzione di una scuola di formazione per le operatrici e dal relativo addestramento tecnico-professionale. Tratto da *Enciclopedia libera/Training School for Applied Philanthropy/Mary Richmond*.

<sup>68</sup> F.Villa, *Dimensioni ...*; op.cit. pag. 120-123.

una strutturazione tale da permettere di operare sui contesti territoriali e sociali in modo omogeneo, sistematico e strutturato.

Per "politiche sociali" si intende comunemente un'ampia gamma di politiche pubbliche che variano a seconda dei Paesi e dei periodi storici, rivolte alla popolazione. Si parla di politiche sociali al plurale per sottolineare la presenza, in una stessa Nazione, di diverse politiche ed iniziative pubbliche che spaziano in varie aree di intervento. Pertanto, possono essere definite come quell'insieme di interventi pubblici aventi scopi ed effetti sociali variabili che vanno da una più equa distribuzione societaria di risorse e opportunità, alla promozione di benessere e qualità della vita.<sup>69</sup>

Non è un caso che i sistemi di politiche sociali iniziarono la loro scalata nel periodo storico considerato. Difatti essi sono strettamente correlati con il così detto *Welfare State*, ossia Stato assistenziale o di benessere, meglio noto come Stato sociale<sup>70</sup>. Sul piano storico, esso porta a compimento il processo di intervento dello Stato in campo assistenziale, iniziato agli albori dell'Età Moderna. Il suo consolidamento, in Europa e soprattutto in Gran Bretagna, avviene dalla seconda metà del XIX secolo, all'interno del processo di modernizzazione sociale, per dare una risposta governativa alle molteplici richieste di uguaglianza, riconoscimento dei diritti e sicurezza, rivendicate dai cittadini appartenenti soprattutto alla classe operaia. Infatti, il *Welfare State* viene collocato nello stadio terminale del processo nel quale lo Stato si assume il dovere di assicurare l'estensione dei diritti di cittadinanza, civili, politici e sociali a tutti. Esso ha come fine ultimo la creazione di un sistema nazionale di sicurezza sociale attraverso l'erogazione di misure previdenziali e interventi assistenziali.<sup>71</sup>

Lo sviluppo dei sistemi di politiche sociali, non ha portato all'affermazione di un unico modello di Stato Sociale, nonostante siano rintracciabili fasi di sviluppo omogenee nei diversi contesti storici e sociali. I modelli di *Welfare State* sono il risultato di processi complessi e articolati, dove le caratteristiche economiche, sociali e culturali delle singole esperienze, connotano le diverse

---

<sup>69</sup> M. Naldini, *Le politiche sociali in Europa – trasformazione dei bisogni e risposte di policy*. Carocci Editore, Roma 2006; pag. 19.

<sup>70</sup> In italiano il termine inglese *Welfare State* viene tradotto con l'espressione "Stato assistenziale", anche se etimologicamente è più corretto tradurlo con "Stato di benessere". Spesso viene utilizzata anche l'espressione "Stato sociale" in quanto persegue obiettivi sociali. Però numerosi orientamenti ideologici moderni pongono l'accento su definizioni nettamente distinte tra Stato sociale e *Welfare State*. Nello Stato Sociale vi è un'integrale compenetrazione tra Stato e società. Il primo deve riflettere per quanto possibile, le diverse posizioni presenti nella società. Lo Stato sociale esalta la cittadinanza attiva e la partecipazione pubblica e politica di qualsiasi gruppo sociale, pertanto è uno Stato tendenzialmente democratico e mai liberale. Inoltre è anche uno Stato interventista perché pone in essere politiche pubbliche mirate a intervenire sul sistema economico e sociale, attraverso la creazione di imprese pubbliche e non individuali, il controllo della concorrenza e del mercato, attraverso politiche sociali e assistenziali in caso di basso reddito, disoccupazione e invalidità. Pertanto, questi orientamenti sostengono che lo Stato sociale sia solo storicamente legato alla nascita e allo sviluppo dello Stato di benessere ma ne è logicamente distinto. Infatti affermano che il *Welfare State* non esiste senza politiche sociali, mentre al contrario queste ultime, possono esistere anche senza *Welfare State*. Nonostante le posizioni letterarie discordanti, in questa sede per semplicità, verrà utilizzato il termine Stato Sociale identificandolo con il *Welfare State*. F.Villa, *Dimensioni...*; op.cit. Pag. 130-131, con un richiamo a A.Baldassarre, C.Mezzanotte, *Introduzione alla Costituzione*, Laterza, Bari 1986; pag.37-38.

<sup>71</sup> F.Villa, *Dimensioni...*; op.cit. pag. 129-131.

espressioni delle politiche sociali. Da questo presupposto nasce il problema di molti studiosi, di individuare delle classificazioni e categorizzazioni dei diversi modelli di *Welfare* <sup>72</sup>.

Vistose possono essere definite le differenze tra gli Stati Sociali per quanto riguarda la gamma e la generosità delle prestazioni, le condizioni di accesso, l'ampiezza e le caratteristiche dei loro destinatari, le modalità di finanziamento e di amministrazione. La combinazione di questi elementi non è stata unica nella storia ma ha determinato espressioni e caratteristiche differenti tra ciascun *Welfare State* nazionale. Dopo una fase iniziale di espansione del ruolo dello Stato nell'erogazione degli interventi assistenziali, definibile come omogenea tra i contesti sociali, nella prima metà del XX secolo si è assistito ad una notevole biforcazione avvenuta tra modelli universalistici o beveridgeani<sup>73</sup> e modelli occupazionali o bismarckiani<sup>74</sup>.

Il principale fattore di distinzione tra i due fu il sistema di copertura sociale perseguito e quindi le regole di accesso agli schemi di protezione sociale vigenti. Nel primo caso, le cui fondamenta si riscontrano nel contesto inglese, la sicurezza sociale pubblica divenne un nuovo sistema di protezione estese a tutta la popolazione attiva per quanto riguarda la garanzia del reddito e a tutti i cittadini per quanto riguarda l'assistenza sanitaria. Ebbe l'obiettivo di fornire prestazioni uniformi sul territorio, corrispondenti ad un minimo nazionale indispensabile per condurre una vita dignitosa, indipendentemente dai contributi versati. In questo caso gli schemi di copertura sono onnicomprensivi, relativamente generosi e ed egualitari, principalmente finanziati tramite gettito fiscale. Nel secondo caso, sorto nel sistema tedesco, si svilupparono invece differenti schemi di protezione sociale in base alla professione lavorativa ricoperta, con regole e formule di prestazione eterogenee e prevalentemente finanziate dalla contribuzione sociale delle persone. La biforcazione avvenuta nello sviluppo degli Stati Sociali, ha così seguito due differenti direzioni, una in senso verticale in quanto si partì da una copertura ristretta iniziale per arrivare alla completa abolizione della prova dei mezzi per accedere alle prestazioni che diventarono universalistiche, e l'altra in senso orizzontale dove, data la presenza di assicurazioni rivolte a specifici gruppi e categorie, il sistema pubblico si pose l'obiettivo di fornire un minimo di protezione a chi né era privo. Quanto alle zone territoriali di sviluppo, il modello universalistico si diffuse prevalentemente nei paesi

---

<sup>72</sup> C.Borzaga, *Manuale di politica sociale*. Franco Angeli, Milano 2005; Pag. 123.

<sup>73</sup> Deriva dal nome del suo ideatore, Lord William Beveridge (1879-1963). Fu uno scienziato sociale britannico, che ricevette intorno agli anni '40 del Novecento, dal governo inglese l'incarico di studiare un sistema di protezione sociale obbligatoria capace di coprire tutte le classi e tutte le persone. Egli introdusse una riforma sociale (così detta rapporto Beveridge) nel campo dell'assistenza completamente innovativa, con un ricercato ruolo dello Stato come imprenditore sociale il cui scopo doveva essere quello di garantire il benessere dei cittadini. Per farlo occorreva rimuovere gli ostacoli che impedivano lo sviluppo del progresso sociale attraverso quella che chiamò "liberazione del bisogno", e cioè il bisogno economico, la malattia, l'ignoranza, il contesto miserabile della vita e la mancanza di lavoro. Gettò le basi per un sistema sanitario nazionale gratuito. Tratto da *Enciclopedia on-line/Beveridge*.

<sup>74</sup> Deriva dal nome del suo ideatore, Otto Von Bismarck (1815-1898), un politico artefice e primo cancelliere dell'Impero tedesco. Ebbe il merito di porre in essere una serie di riforme in campo assistenziale e negli anni '80 dell'ottocento fondò il primo sistema previdenziale al mondo. Tratto da *Enciclopedia on-line/Bismarck*.

anglo-scandinavi, e il modello occupazionale nell'Europa Continentale. La scelta di seguire un'evoluzione di *Welfare* piuttosto che l'altra ha posto i differenti Stati nella posizione di dover fare un bilancio sulle caratteristiche sociali, politiche e istituzionali interne al fine di intraprendere il percorso ritenuto più valido e in grado di soddisfare le esigenze sentite. Certo è che tale biforcazione ha segnato una netta distinzione tra i Paesi con ripercussioni e strutturazioni notevolmente visibili ancora oggi.<sup>75</sup>

Fatta salva la biforcazione appena citata che divide gli Stati Sociali principalmente in due grandi agglomerati, è possibile rintracciare altre differenziazioni e catalogazioni dei sistemi di *Welfare*. Uno dei pionieri della classificazione dei sistemi di politica sociale è il ricercatore sociale ed insegnante britannico, Richard Titmuss (1907-1973)<sup>76</sup>. Nella sua opera "Saggi sul Welfare" del 1958, individua tre modelli di *Welfare State*:

- il modello residuale (*The Residual Welfare Model of Social Polity*), nel quale l'intervento dello Stato è appunto residuale e si realizza laddove le azioni già attive nel mercato, tra i privati, in famiglia e nella solidarietà sociale, risultano insufficienti a fronteggiare particolari situazioni di bisogno. È pertanto un sistema che eroga prestazioni minimali e limitate nel tempo;
- il modello meritocratico-funzionale (*The Industrial Achievement-Performance Model of Social Policy*), nel quale lo Stato interviene in proporzione al rendimento o merito dell'individuo nel proprio lavoro e si realizza laddove il mercato stesso è incapace di rispondere in modo soddisfacente ai bisogni individuali;<sup>77</sup>
- il modello istituzionale-redistributivo (*The Institutional Redistributive Model of Social Policy*) in cui unico criterio di erogazione che lo Stato applica è la cittadinanza. L'intervento pubblico è universalistico e prevalente, a prescindere dall'andamento del mercato e delle iniziative private e sociali. Persegue in modo pregnante scopi di prevenzione.

Con questa classificazione Timtuss propone, più che una categorizzazione di modelli di *Welfare State* distinti e a sé stanti, una vera e propria evoluzione storica dei sistemi di politica sociale, suddivisa in diverse fasi e applicabile al contesto Europeo. Il concetto di evoluzione, per

---

<sup>75</sup> M.Ferrera, *L'analisi delle politiche sociali e del Welfare State*, in M.Ferrera, *Le politiche sociali*, Il Mulino, Bologna 2012, pag. 21-23, pag. 26 e pag. 39-40.

<sup>76</sup> Richard Morris Titmuss, nato nel 1907 in una famiglia contadina, ha lasciato gli studi scolastici all'età di 14 anni, privo di una specifica qualifica. È pertanto definibile un autodidatta, con interessi personali sui temi sociali. Infatti ha lavorato per una grande compagnia di assicurazioni per sedici anni e contemporaneamente ha coltivato il proprio interesse per temi sociali mediante la lettura, la discussione e la scrittura. Negli anni '40, grazie alle sue prime scritture inerenti le guerre mondiali e la vicinanza con altri sociologi britannici di spicco, ottenne la cattedra presso la London School of Economics. Qui gli venne riconosciuto il merito di aver trasformato l'insegnamento di lavoro sociale in amministrazione sociale, attualmente chiamato politica sociale, rendendolo una vera e propria disciplina accademica. Tratto da *Enciclopedia on-line/R.Titmuss*.

<sup>77</sup> Per semplicità è definito anche modello occupazionale proprio per il stretto collegamento con l'ambito lavorativo. M. Naldini, *Le politiche sociali...*; op.cit. pag. 44.



definizione, porta con se un miglioramento e perfezionamento, pertanto l'ordine di elencazione dei tre modelli sopra descritti corrisponde all'andamento di crescita concreto del sistema.<sup>78</sup>

Titmuss sostiene che il modello residuale sia la forma primitiva del *Welfare State* che eroga pochi interventi e di lieve entità, incentrati prevalentemente sull'assistenzialismo. Il secondo modello invece nasce all'interno del contesto politico Bismarckiano ed ha il merito di aver posto le basi per l'assicurazione obbligatoria contro le malattie, gli infortuni e la vecchiaia. Infine, il sistema redistributivo e universalistico, ispirandosi al modello Beveridge, consolida l'idea di una sicurezza sociale come diritto di tutti ed eroga una serie di interventi generosi e a carattere universale.<sup>79</sup> L'analisi condotta in questi termini si pone in disaccordo con il fenomeno di biforcazione che gli Stati Sociali hanno subito nella prima metà XX secolo. Difatti il modello occupazionale e universalistico non vengono visti come processi di sviluppo paralleli e distinti, bensì costituiscono rispettivamente l'uno il presupposto dell'altro secondo una linea evolutiva che procede in senso positivo e migliorativo.

La classificazione proposta da Titmuss è rimasta pressoché invariata fino agli anni novanta, quando è divenuta nuovamente oggetto di interesse e critica. Esping-Andersen<sup>80</sup>, sociologo e politico danese, rivisita la precedente elencazione, individuando i così detti "tre regimi di *Welfare*". Utilizza volutamente il termine regimi in quanto, partendo dal presupposto che il *Welfare State* sia il frutto dell'interazione tra interventi pubblici e privati, si propone di creare una classificazione basata sulle differenti combinazioni in cui la creazione ed erogazione dei servizi è divisa tra Stato, mercato e famiglie. L'analisi di Esping-Andersen considera diverse tipologie di Stato Sociale, non in senso evolucionistico come il suo predecessore, bensì con lo scopo di classificarli e distinguerli tra loro. Due sono i concetti chiave che guidano la ricerca: la cittadinanza sociale<sup>81</sup>, che permette all'individuo di avere una serie di diritti sociali i quali, in diverso grado, lo de-mercificano e lo sottraggono dalle dipendenze del mercato, e il grado di stratificazione sociale<sup>82</sup> che determina la scissione o integrazione della popolazione<sup>83</sup>. L'approccio utilizzato dal sociologo è quello

---

<sup>78</sup> F. Villa, *Dimensioni ... op.cit.*; pag. 132-135.

<sup>79</sup> M. Naldini, *Le politiche sociali in Europa – trasformazione dei bisogni e risposte di policy*. Carocci Editore, Roma 2006; pag. 45.

<sup>80</sup> Esping-Andersen, nasce nel 1947, durante la sua giovinezza ha studiato demografia, economia e sociologia all'Università di Copenaghen e nel Wisconsin-Madison, dove si è laureato in sociologia nel 1978. Ha intrapreso successivamente la carriera di insegnante universitario, con incarichi anche in Italia. Ha focalizzato le proprie indagini storiche e sociologiche soprattutto sull'analisi del *Welfare State* e sul suo impatto all'interno delle economie capitalistiche. È stato anche consulente di numerosi enti internazionali, fra cui l'Organizzazione delle Nazioni Unite (ONU), la Banca Mondiale, l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE) e l'Unione Europea. Tratto da *Enciclopedia on-line/Esping-Andersen*.

<sup>81</sup> Precisamente l'autore parla di grado di demercificazione, ossia il livello di indipendenza/dipendenza che i redditi individuali hanno dalle logiche di mercato. I diversi sistemi di politica sociale si differenziano in base a quanto intervengono sul reinserimento dell'individuo nel mercato. C. Borzaga, *Manuale...*; op.cit. Pag. 129.

<sup>82</sup> La divisione sociale di classe si riproduce nei sistemi di politiche sociali i quali si differenziano, secondo l'autore, in base a quanto incentivano o meno la segmentazione sociale. Ibidem.

<sup>83</sup> M. Naldini, *Le politiche sociali ...*; op.cit. pag. 45.

comparativo<sup>84</sup>. La comparazione, secondo lo stesso, permette di ottenere una visione globale del fenomeno e in questo caso, i diversi sistemi di politica sociale, possono essere inseriti in un quadro generico e complessivo attraverso il quale è possibile individuare delle rappresentazioni idealtipiche dei modelli. Grazie all'individuazione delle proprietà generali del fenomeno si ha la possibilità di procedere mediante generalizzazioni ipotetiche sui possibili funzionamenti dei diversi sistemi, le quali permettono di individuare delle variabili, traducibili in riforme da adottare per influenzare in senso positivo i livelli di performance degli stessi sistemi, rendendoli migliori<sup>85</sup>. Il frutto delle ricerche condotte in tal senso hanno individuato tre tipologie di regimi.

- *Regime di Welfare Liberale*. Obiettivo di questo sistema è principalmente la riduzione della povertà e dell'emarginazione sociale. Pertanto vengono realizzati programmi incentrati sull'assistenzialismo e sull'erogazione di sussidi economici, ai quali si accede mediante certificazioni dimostranti la sussistenza di condizioni di bisogno più o meno gravi. Viene utilizzato il *means testing* (prova dei mezzi), attraverso il quale l'utente dimostra di avere una scarsa disponibilità di redditi e di avere possibilità di guadagno inferiori ad una certa soglia prestabilita. Pertanto possiede i requisiti per ricevere prestazioni. Queste concernono trasferimenti in denaro e politiche attive del lavoro che hanno l'obiettivo di incentivare l'accesso ad un'occupazione regolare. L'intero modello si basa sulla valorizzazione delle capacità e iniziative individuali spendibili all'interno del mercato, il quale è considerato lo strumento per eccellenza dell'emancipazione dalle ingiustizie, dalle differenziazioni di classe e dai privilegi protezionistici dei politici. Lo Stato supporta e incentiva il mercato mediante prestazioni e sussidi erogati sia al mercato globale che ai singoli agenti privati, garantendone anche il rientro in caso di perdita dell'autosufficienza. Il finanziamento delle politiche sociali in questo regime deriva da risorse miste: le prestazioni sanitarie sono finanziate interamente dalla fiscalità generale, mentre le prestazioni socio-assistenziali, mediante contribuzione sociale. Il *Welfare Liberale* si è sviluppato prevalentemente nei paesi anglosassoni (Gran Bretagna, Irlanda, Australia e Stati Uniti)<sup>86</sup>.
- *Regime di Welfare Conservatore-Corporativo*. In questo sistema gli interventi sono basati sul binomio prestazioni sociali da erogare e posizione lavorativa dei beneficiari. Forte è l'obiettivo protezionistico del sistema che tutela i lavoratori e le famiglie dai rischi di invalidità, malattia, disoccupazione e vecchiaia. Questo sistema risente in modo pregnante della matrice Bismarkiana dal quale deriva. Costante e consolidata è infatti la presenza di

---

<sup>84</sup> Il metodo comparativo è ormai entrato nel novero dei metodi tradizionalmente usati nelle scienze sociali e comportamentali. Lo studio comparativo trae origine dal fatto che ogni fenomeno sociale assume forme molto diverse. L'obiettivo dell'analisi comparativa moderna è quello di spiegare in modo sistematico le varianti dei fenomeni sociali riscontrabili in unità sociali chiaramente differenti. Tratto da *Treccani/metodo comparativo*.

<sup>85</sup> C. Borzaga, *Manuale ...*; op.cit. pag. 127-129.

<sup>86</sup> Ivi; pag. 127.

molte istituzioni sindacali che tutelano i lavoratori e i loro diritti attraverso la continua contrattazione tra lavoro, potere politico ed economico. Le prestazioni erogate risultano essere fortemente categorizzate e frammentate. Grande importanza è attribuita allo status degli utenti e alla valorizzazione della rete familiare e parentale, ritenuta la fonte di risorse più adatta a rispondere ai bisogni dei propri membri. Laddove questa capacità viene meno, interviene lo Stato mediante prestazioni rivolte al nucleo familiare. Il finanziamento del sistema deriva prevalentemente dalla contribuzione sociale ed è suddiviso in vari istituti di spesa. Tale regime ha trovato terreno fertile nell'Europa continentale (Austria, Germania, Francia, Belgio e Italia), nota per la forte centralizzazione statale e per la presenza di organizzazioni religiose <sup>87</sup>.

- *Regime di Welfare Socialdemocratico*. La protezione sociale dei cittadini è considerato un diritto di cittadinanza e come tale, il sistema lo deve tutelare in modo ampio ed universalistico. Davanti a situazioni di rischio e di disagio lo Stato interviene mediante l'erogazione di sussidi economici in somma fissa. Le politiche sociali consistono in prestazioni previdenziali, sanitarie, sociali, assistenziali, scolastiche e legate alla casa. Al centro vi è l'intervento pubblico che sostituisce completamente la famiglia, il mercato e che interviene con prestazioni qualitativamente elevate destinate all'intera popolazione. Per questo motivo, la spesa pubblica è per la maggior parte destinata alle politiche sociali. Il finanziamento deriva da alti livelli di tassazione e bassa sperequazione del reddito, compensati ed accettati dagli individui grazie al medio-alto livello di soddisfazione delle prestazioni pubbliche ricevute. Sono sistemi che nascono in contesti di cultura luterana per la quale alla base del riconoscimento dei diritti vi è l'esercizio dei propri doveri. È il regime tipico dei paesi scandinavi (Finlandia, Danimarca e Svezia) e dell'Olanda <sup>88</sup>.

I modelli individuati da Esping-Andersen hanno costituito un'importante classificazione per tutti gli anni Novanta. Alle soglie del XXI secolo però, le modificazioni culturali, sociali, economiche e politiche, hanno determinato l'emergere di critiche e rivendicazioni di una maggiore articolazione dei modelli, apportando differenti raggruppamenti dei sistemi di politica sociale.

Alcuni studiosi, nei primi anni del Duemila, utilizzando sempre il metodo comparativo, hanno introdotto una nuova classificazione aumentando il numero dei modelli di *Welfare State* e fornendo un quadro più articolato ed eterogeneo rispetto agli studi antecedenti. La variante apportata che risulta essere rilevante per la presente trattazione, riguarda i paesi Europei ed inserisce in questo contesto un nuovo modello a quelli precedentemente individuati: il *modello Mediterraneo*. Fino ad allora veniva inserito nel modello corporativo-conservatore o al massimo all'interno di una

---

<sup>87</sup> Ivi; pag. 128.

<sup>88</sup> Ibidem.

sotto categoria di questo. In queste nuove rappresentazioni, invece, si ritiene che i paesi mediterranei abbiano delle caratteristiche tali da essere identificati in una categoria a sé stante. I Paesi oggetto di analisi corrispondono a quelli del Sud Europa (Italia, Spagna, Portogallo e Grecia), accomunati dal modo in cui si è sviluppato il principio di cittadinanza sociale e dal ruolo che hanno avuto le istituzioni nel contrastare la povertà. In linea di massima sono Paesi che hanno sviluppato forme di garanzia del reddito frammentate, basate su una logica occupazionale e molto generose per alcune categorie ed ambiti come il sistema pensionistico e il Sistema Sanitario Nazionale a carattere universale. Allo stesso tempo però sono privi di una minima protezione sociale di base rivolta a tutti. Infatti, solo ad eccezione della sanità, nei paesi dell'Europa meridionale riscontriamo una protezione sociale mista, promotrice delle differenziazioni di classe, fortemente influenzata dalla religione cattolica, insistentemente incentrata sul familismo tradizionale e colpita dalla presenza costante di lavoro sommerso. Non di inferiore importanza è il fenomeno del protezionismo tipico di questi Paesi sia nell'elargizione delle prestazioni che nell'acquisizione finanziaria fiscale con pesanti forme di clientelismo e favoritismi di vario genere. In sistemi di questo tipo rimangono scoperte diverse fasce di persone prive di una minima forma di protezione. Nell'ottica del miglioramento per il raggiungimento di una più equa redistribuzione, una politica di risanamento dovrebbe ridefinire i criteri di ripartizione delle prestazioni e della contribuzione fiscale<sup>89</sup>.

Accanto alle classificazioni dei modelli di politica sociale del contesto Europeo, il quale ha svolto il ruolo di culla per la nascita e lo sviluppo dello Stato Sociale, la trattazione moderna è solita estendere l'analisi ad una visione mondiale. Si individuano così anche i modelli degli *Antipodi* dove rientrano l'Australia e la Nuova Zelanda, dell'*Est Asiatico* con il Giappone, Indonesia, Filippine ed altri paesi della stessa zona geografica, *Latino Americani* concernenti l'America del Sud e le isole caraibiche, ed infine, i modelli *Ex Comunisti* che coinvolgono sia la vecchia Unione Sovietica che i paesi dell'Est Europa ed Euro-asiatici. L'approfondimento dei modelli appena indicati non risulta in questo contesto di essenziale rilevanza. Si rimanda pertanto ad altri testi letterari per un maggior approfondimento.<sup>90</sup>

Allo stato attuale si ha la consapevolezza della forte differenziazione ed eterogeneità tra i singoli paesi appartenenti ai modelli individuati. Si ravvisa, infatti, la presenza di diverse tipologie di Stato Sociale nate da eterogenee variabili e dinamiche che entrano in gioco nel renderli unici e specifici. Talvolta acquisiscono anche caratteristiche proprie di differenti tipologie o regimi di *Welfare State* tanto da rendere complessa la loro classificazione soprattutto se si rimane ancorati ad analisi riferibili a contesti storici e sociali del passato. Questo presupposto aiuta sicuramente a leggere le classificazioni dei modelli non come statiche e rigide ma dinamiche e flessibili. Rimane

---

<sup>89</sup> Ivi; Pag. 131.

<sup>90</sup> Ivi; pag. 132-138.

indiscusso e di estrema importanza, il rilevante contributo che l'idea di una generalizzazione e categorizzazione dei sistemi di politica sociale hanno dato alla ricerca ed allo studio del *Welfare State* permettendo di ottenere una visione globale del fenomeno.

## 2. Lo Stato Sociale Italiano alla rincorsa del tempo.

Conclusa la doverosa collocazione storica e concettuale che ha permesso di inserire nel tempo e nei contesti sociali europei la nascita e lo sviluppo dello Stato Sociale come principale attore nell'individuazione e definizione dei sistemi di politica sociale, appare utile soffermarsi sul contesto Italiano posto al centro della presente trattazione. In questo capitolo verranno ripercorse le principali tappe storiche e le peculiari caratteristiche socio culturali italiane, che hanno fatto da scenografia alla nascita del servizio sociale professionale e del Sistema di Politiche Sociali attualmente vigente nel nostro Paese. Nel testo verrà dato particolare rilievo allo sviluppo e alle modificazioni che negli anni hanno subito i criteri per la selezione dei destinatari e la dimostrazione dello stato di bisogno per accedere alle prestazioni sociali.

Rispetto agli altri contesti europei, il servizio sociale italiano ha conosciuto un rallentato decollo, tanto che l'assistente sociale come ruolo professionale specifico, risulta assente nel nostro Paese fino ai primi decenni del Novecento<sup>91</sup>. Per comprendere le motivazioni di tale ritardo risulta opportuno delineare le peculiarità del contesto italiano dal punto di vista culturale, geografico, politico ed economico.

L'Italia alla fine del Settecento non era ancora definita geograficamente e politicamente. Era fortemente frammentata in diversi Regni con differenti autorità e organizzazioni interne<sup>92</sup>. Il periodo che ha come esito finale l'unificazione nazionale italiana viene storicamente definito Risorgimento<sup>93</sup>. Gli storiografi convengono nel considerarlo come un processo politico e culturale spinto dall'idea di nazione, con l'obiettivo di costituire un unico Stato. Discordanze sono invece presenti nella definizione temporale del periodo. L'idea attualmente più affermata fa coincidere il periodo risorgimentale dalla fine del Settecento<sup>94</sup> al 17 marzo 1861 con la proclamazione del Regno d'Italia. A unificazione compiuta, si scontrarono diverse forze politiche portatrici di progetti differenti per la definizione del nuovo cammino italiano. Non si può certamente affermare che tutte

---

<sup>91</sup> F. Villa, *Dimensioni ...*; op.cit. pag. 123.

<sup>92</sup> Si ricordano come regni più rilevanti: il "Regno di Sardegna" dominato dalla Casa Savoia, inizialmente diramato in piccole particelle, unitesi successivamente in un unico regno che comprendeva il nord d'Italia, soprattutto la zona piemontese, e l'isola sarda; lo "Stato Pontificio" che costituiva l'insieme dei territori dominati dalla Santa Sede romana della chiesa, che corrispondeva alla zona centrale italiana; il "Regno delle Due Sicilie" al sud d'Italia con annessa l'isola siciliana, governato dai Borboni di lontane origini spagnole; Tratto da *Enciclopedia libera on-line/Regno di Sardegna – Stato Pontificio – Regno delle Due Sicilie*.

<sup>93</sup> Nel corso dell'Ottocento il termine Risorgimento venne sostituito con la parola "risurrezione", identificando con essa l'opposizione all'autorità straniera promossa dalla popolazione peninsulare, al fine di salvare la propria patria. L'etimologia del termine rimanda in parte ad una risonanza ecclesiastica a dimostrazione della forte influenza storicamente subita da parte della Chiesa, data dalla presenza nel territorio dello Stato pontificio. In seguito si preferì utilizzare la parola "rigenerazione" per indicare il rinnovamento socio-politico italiano. A.M.Banti, *Il Risorgimento Italiano*, Editori Laterza 2004; pag. VIII- XII.

<sup>94</sup> Precisamente nel 1796 con l'ascesa di Napoleone Bonaparte di Francia nella propria iniziativa espansionistica denominata "Campagna d'Italia". Ivi pag. XI.

le componenti in gioco abbiano collaborato senza divergenze alla formazione dello Stato italiano <sup>95</sup>. Sicuramente anche questo contribuì a rallentare l'emergere di un intervento pubblico di riforma dell'assistenza. Tra le altre difficoltà si aggiunse inoltre il ruolo frenante della Chiesa che temeva di perdere il proprio ruolo da protagonista nell'azione assistenziale<sup>96</sup>. Si dovrà attendere ancora qualche decennio per il fiorire dei primi interventi legislativi.

### **Il primo traguardo legislativo: la Legge Crispi (17 luglio 1890).**

Il contesto socio-assistenziale nel quale si inserì l'unità d'Italia fu costituito dalla presenza di numerose opere pie, come ospedali, orfanotrofi, collegi ed istituti di ricovero e di elemosina, nati su iniziativa privata ma fortemente influenzati dal dominio ecclesiastico. In questo scenario quasi nullo era l'intervento pubblico. Gli esiti dell'unificazione diffusero l'idea politica di una forma di assistenza e beneficenza legale, gestita dallo Stato mediante trasferimenti fiscali dei cittadini, che gradualmente avrebbe emarginato il ruolo della Chiesa. A conti fatti non vennero mai realizzati interventi legislativi adeguati alla portata della riforma. Un blando intervento legislativo fu l'emanazione nel 1862 di una legge nazionale<sup>97</sup> che si proponeva di controllare la gestione ecclesiastica delle opere pie e di istituire le "Congregazioni di carità", enti preposti alla gestione e tutela dei beni destinati ai poveri. Nacquero inoltre alcuni istituti di beneficenza legali, gestiti dalle province italiane con il supporto finanziario dei Comuni. Tra i più importanti vi furono gli istituti per i malati di mente e per i bambini illegittimi<sup>98</sup>.

Fortunatamente dopo qualche decennio venne realizzato il primo intervento legislativo organico dello Stato italiano in campo assistenziale. Entrò in vigore il 17 luglio 1890 con provvedimento numero 6972, comunemente passato alla storia con il nome di "Legge Crispi"<sup>99</sup>. Ebbe il merito di introdurre una prima forma di laicizzazione delle opere pie trasformandole in Istituti di Beneficenza con personalità giuridica riconosciute con provvedimento del Capo dello Stato. A inizio Novecento, gli istituti presero il nome di IPAB, istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza. Oltre a questa trasformazione, la Legge Crispi ebbe il merito di introdurre il così detto

---

<sup>95</sup> Ivi pag. VIII- XII e pag. 119.

<sup>96</sup> G. Pieroni e M. Dal Pra Ponticelli, *Introduzione ...*; op.cit. pag. 35.

<sup>97</sup> Legge 3 agosto 1862 n. 753. Fu la prima legge in campo assistenziale, denominata legge Rattazzi dal capo del governo allora in carica, emanata nel 1862 relativa all'amministrazione delle Opere Pie ma che non recava modifiche sostanziali ai vari ordinamenti preesistenti. Tratto da *Enciclopedia on-line/Storia del concetto di assistenza* di Fabrizio Dal Passo.

<sup>98</sup> G. Pieroni e M. Dal Pra Ponticelli, *Introduzione ...*; op.cit. pag. 37.

<sup>99</sup> La legge prende in nome da Francesco Crispi (1818-1901) patriota e politico italiano con origini meridionali e grande esponente del periodo risorgimentale. Dopo la nascita dell'Italia divenne per quattro volte presidente del consiglio e apportò numerose riforme migliorative per il paese. Suo grande avversario politico e successore fu Giovanni Giolitti (1842-1928) nonostante entrambi appartenessero alla corrente politica della sinistra storica. Tratto da *Enciclopedia on-line/Francesco Crispi*.

"domicilio di soccorso" rivolto agli indigenti, la cui competenza veniva affidata al Comune ove la persona dimorava in modo continuativo da almeno cinque anni<sup>100</sup>.

In linea generale la situazione italiana dalla sua unificazione ai primi anni del Novecento, fu caratterizzata da un sistema di beneficenza legale molto elementare ma con un'organizzazione specifica che rimanda in parte al principio di sussidiarietà tipico del nostro sistema giuridico attuale. In prima istanza il soccorso al povero e bisognoso doveva essere assicurato dagli istituti di beneficenza, sostituiti dalle congregazioni di carità in caso di necessità. In terza istanza veniva coinvolto il Comune con il domicilio di soccorso ed infine, quando anche questo intervento risultava inutile, era lo Stato a farsi carico dell'assistenza. Seppur importante fu l'intervento nel campo della beneficenza promosso dal governo Crispi, di fatto assoggettò gli istituti ad una gestione pubblica ma non né modificò la natura, che rimase privatistica, e continuò ancora a promuovere un intervento dello Stato marginale<sup>101</sup>.

Con particolare riferimento al testo della Legge Crispi, è possibile individuare gli aspetti che rimandano ad una forma di strutturazione e regolamentazione dell'accesso alle prestazioni e della definizione dei destinatari dell'assistenza. Tra gli interventi erogati dalle IPAB ritroviamo più volte citate alcune categorie di destinatari come l'assistenza rivolta ai “poveri, tanto in stato di sanità quanto di malattia”<sup>102</sup> e “la tutela degli orfani e dei minorenni abbandonati, dei ciechi e dei sordomuti poveri”<sup>103</sup>.

Entrando nello specifico della legge, emergono alcuni interventi destinati a particolari categorie di persone con determinati requisiti o situazione di bisogno. Vennero disciplinati gli interventi degli istituti prima denominati elemosinieri che confluirono, dalla Legge Crispi in poi, nelle Congregazioni di Carità<sup>104</sup>. Tra questi si evidenzia il concorso al mantenimento in caso di ricovero e mendicizia che doveva essere garantito a coloro che risultavano “inabili al lavoro, privi di mezzi di sussistenza e di congiunti tenuti per legge a somministrare gli alimenti”<sup>105</sup>. Troviamo una prima citazione della prova dei mezzi con il richiamo ai mezzi di sussistenza, anche se di fatto non venne definito nessuno strumento generale e univoco per rappresentare e dimostrare questo stato di insufficienti beni per la propria sussistenza. Il soccorso e la tutela dell'infanzia abbandonata, al fine di promuovere l'educazione e l'istruzione e l'avviamento ad un'arte o mestiere, doveva invece essere rivolta ai minori abbandonati dai genitori<sup>106</sup>. Mentre era previsto un sussidio alle donne in situazione

---

<sup>100</sup> G. Pieroni e M. Dal Pra Ponticelli, *Introduzione ...*; op.cit. pag. 37.

<sup>101</sup> F. Villa, *Dimensioni ...*; op.cit. pag. 123.

<sup>102</sup> Art 1 lettera a) Titolo I *Delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza* – Legge 17 luglio 1890, n. 6972;

<sup>103</sup> Art 8 Titolo II *Degli amministratori e delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza* – Legge 17 luglio 1890, n. 6972;

<sup>104</sup> Ivi Art 54 lettera c).

<sup>105</sup> Ivi Art 55 lettera a).

<sup>106</sup> Ivi Art 55 lettera b).



di allattamento naturale o artificiale<sup>107</sup>, senza alcun richiamo al possesso o meno di mezzi propri di sussistenza, quindi anche in questo caso si trattava di un intervento privo di una definizione specifica relativa alla dimostrazione di uno stato di bisogno o di ridotti mezzi di sussistenza. Ancora, doveva essere erogato un “sussidio all'infanzia e all'adolescenza in generale, per promuovere l'educazione e l'istruzione, e l'avviamento ad un'arte o mestiere”<sup>108</sup>, senza nessuna specifica definizione del campo di applicazione ma semplicemente rivolto all'infanzia e all'adolescenza in generale. Venne istituito il “soccorso ed assistenza dei malati poveri a domicilio”<sup>109</sup> dove è possibile ritrovare il richiamo allo *status* di povero e malato. Infine, dovevano essere erogati “sussidi temporanei anche ad individui abili al lavoro, quando ne sia manifesta la necessità derivante da condizioni straordinarie o da temporanee malattie”<sup>110</sup>. Pur non essendone chiarite le modalità e gli strumenti, emerse l'esigenza di manifestare la condizione di vita o lo *status* che permetteva alla persona di accedere al sussidio e all'intervento di assistenza pubblica.

Considerazioni finali possono condurre a sostenere che la Legge Crispi ha costituito un fondamentale testo di riferimento per l'assistenza pubblica che accompagnerà le sorti dell'*Welfare* italiano per circa un secolo, segnando, seppur in modo ancora molto elementare ed embrionale, l'idea di una tipologia di sistema di politiche sociali selettivo e residuale, con interventi erogati solo in determinate condizioni e situazioni di bisogno, rivolti a specifiche categorie di persone. Stessa categorizzazione che andrà ad acuirsi nei primi decenni del Novecento sotto il regime fascista.

Meno florida fu la situazione nazionale in ambito pensionistico. Collocandosi tra i paesi di matrice bismarkiana, l'Italia sviluppò un sistema previdenziale su base contributivo-occupazionale. Nel 1864 fu introdotta una prima assicurazione per i dipendenti dello Stato, la quale, nel 1919<sup>111</sup>, venne integrata con un ulteriore schema di tutela obbligatorio contro la vecchiaia e l'invalidità rivolto anche ai dipendenti del settore privato. Le categorie soggette all'obbligo contributivo erano i lavoratori industriali, più esposti al rischio di vecchiaia, gli operai, gli impiegati con retribuzione mensile inferiore a 350 lire, i mezzadri e gli affittuari. L'accesso allo schema era stabilito a 65 anni d'età e variava in base al versamento dei contributi, i quali costituivano il canale finanziario prevalente. La contribuzione era paritaria tra lavoratore e datore di lavoro e ad essa si aggiungeva una quota in capo allo Stato. La gestione delle risorse era a capitalizzazione<sup>112</sup>. È un sistema

---

<sup>107</sup> Ivi Art 55 lettera c).

<sup>108</sup> Ivi Art 55 lettera d).

<sup>109</sup> Ivi Art 55 lettera e).

<sup>110</sup> Ivi Art 55 lettera f).

<sup>111</sup> Decreto Legge n. 603 del 21 aprile 1919 *Concernente l'assicurazione obbligatoria contro la invalidità e la vecchiaia per le persone di ambo i sessi che prestano l'opera loro alle dipendenze di altri*.

<sup>112</sup> Nel sistema a capitalizzazione i contributi versati sono generalmente accumulati in conti individuali, investiti sui mercati finanziari, rivalutati in base al rendimento degli investimenti e infine convertiti in rendita al momento dell'erogazione della pensione. Nel sistema a ripartizione i lavoratori attivi versano i contributi che sono utilizzati per il pagamento delle prestazioni previdenziali di chi è già fuori dal mercato occupazionale. In tal modo però i contribuenti acquisiscono il diritto a ricevere, al momento opportuno, una pensione. M.Ferrara, *L'analisi...*; op.cit. pag 60.

previdenziale con canali di accesso piuttosto stringenti e un particolare sistema di calcolo delle prestazioni strettamente legate ai contributi versati ma con tassi di rivalutazione preimpostati che consentono di avere un certo livello di copertura della pensione, rispetto al reddito da lavoro posseduto.<sup>113</sup>

Contestualmente venne creata anche la Cassa Nazionale contro gli infortuni, alcune leggi sul lavoro dei fanciulli, il risarcimento del lavoratore in caso di infortunio ed il ricovero dei lavoratori inabili.<sup>114</sup>

### **Il periodo fascista e la categorizzazione dell'assistenza.**

Con l'avvento del fascismo<sup>115</sup> lo Stato Sociale Italiano dal punto di vista assistenziale non mutò in modo consistente. La politica corporativa del regime promosse la diffusione di interventi sociali categorizzati, ossia rivolti a particolari categorie di persone. Fu un'impostazione che identificò il nostro sistema di politiche sociali, anche dopo il dominio fascista, impedendo per lungo tempo una programmazione globale ed efficace delle risorse<sup>116</sup>.

Tra gli anni '20 e '50 del Novecento nacquero diversi istituti di assistenza mirati per particolari categorie di persone, tra i quali si ricordano come più rilevanti: l'Unione Italiana Ciechi nel 1923 con lo scopo di garantire assistenza ai ciechi; l'ONMI ossia Opera nazionale per la protezione della Maternità e dell'Infanzia, nel 1925, rivolta all'assistenza delle madri nubili e dei fanciulli fino alla maggiore età (vennero istituite delle sedi distaccate in ogni Provincia, alle quali fu affidato anche il compito di assistere i figli illegittimi); l'ONG ossia l'Opera Nazionale per gli orfani di Guerra, nel 1929; l'INAIL ossia l'Istituto Nazionale di Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro nel 1933; l'INPS ossia l'Istituto Nazionale di Previdenza Sociale nel 1933; il Tribunale per i Minorenni nel 1943; gli ECA, nel 1937, ossia Enti Comunali di Assistenza in sostituzione delle Congregazioni di Carità con il dovere di assistenza nel proprio territorio di competenza a chi viveva in condizioni di particolare necessità; l'ENAOLI ossia Ente Nazionale di Assistenza per gli Orfani dei Lavoratori morti per Infortunio sul lavoro, nel 1948; l'Ente Nazionale per la protezione ed assistenza ai sordomuti nel 1942; l'INAM ossia Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro le Malattie nel 1943. Alcuni di questi istituti furono riformati e soppressi negli anni Settanta, alcuni invece, come l'INPS, il Tribunale per i Minorenni, l'INAIL e l'Unione Italiana Ciechi permangono ancora oggi. È in questo scenario che emerse in Italia la professione dell'assistente sociale come

<sup>113</sup> Ivi pag. 65.

<sup>114</sup> G. Pieroni e M. Dal Pra Ponticelli, *Introduzione...*; op.cit. pag. 38.

<sup>115</sup> La storia dell'Italia fascista comprende quel periodo storico italiano, denominato anche ventennio fascista (1925-1945), che va dalla presa del potere di Benito Mussolini, datata 30 ottobre 1922, sino alla fine della sua dittatura, avvenuta il 25 luglio 1943. Il fascismo è un'ideologia politica sorta in Italia nel XX secolo per principale iniziativa di Mussolini, che si caratterizza come un movimento di carattere nazionalista, autoritario e totalitario. Tratto da *Enciclopedia on-line/fascismo/Storia del fascismo*.

<sup>116</sup> F. Villa, *Dimensioni...*; op.cit. pag. 124.

impiegato dell'Amministrazione pubblica, con compiti di erogazione di assistenza ad individui e gruppi sociali in situazione di disagio. Purtroppo però, nonostante l'inserimento della figura dell'assistente sociale in un contesto pubblico, lo Stato sociale italiano fu ancora lontano dall'effettivo riconoscimento professionale e giuridico del lavoro, che si realizzerà in seguito, quale frutto di un graduale processo di rivendicazione di autonomia professionale, ancora non pienamente concluso <sup>117</sup>.

Quanto al sistema previdenziale, nel periodo fascista l'impostazione occupazionale-bismarkiana e la tipica frammentazione del sistema, con schemi differenziati in base all'attività lavorativa svolta, si rafforzarono. Preesistevano infatti fondi per specifiche categorie professionali, come i dipendenti di società addette ai servizi marittimi e gli addetti al trasporto pubblico, e ad essi si aggiunsero, nel 1922, fondi specifici per gli impiegati delle esattorie, nel 1924, per il personale addetto alla gestione delle imposte di consumo e, nel 1925, per il personale delle aziende telefoniche. Venne creata una vera e propria organizzazione corporativo-professionale del sistema produttivo e del regime di protezione sociale. Contestualmente venne varato un intervento legislativo di riordino previdenziale<sup>118</sup> che estese la copertura assicurativa obbligatoria a tutti gli impiegati con retribuzione fino a 800 lire mensili. Di concerto però si escluse da tale copertura i lavoratori agricoli generando una forma di garanzia previdenziale parziale in quanto obbligatoria esclusivamente per i lavoratori dipendenti. Impostazione che rimarrà vigente fino agli anni Cinquanta.

Nel 1934, la Cassa Nazionale per le assicurazioni sociali divenne l'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale (INFPS). Successivamente, nel 1939, venne nuovamente modificato il criterio di accesso al sistema previdenziale innalzando la copertura agli impiegati con retribuzione mensile fino a 1.500 lire e riducendo l'età pensionabile con l'introduzione, per la prima volta, di differenziazioni in base al genere: 60 anni per gli uomini e 55 anni per le donne. Quanto ai canali di finanziamento, l'impostazione si modificò passando da un sistema paritario ad un sistema i cui oneri finanziari gravavano per un terzo sul datore di lavoro e il restante terzo sul lavoratore. Incisiva fu inoltre l'introduzione della pensione di reversibilità, ossia la pensione che spetta ai familiari superstiti in caso di morte del titolare di una pensione, la cui entità, rispetto a quella maturata o percepita dal titolare, varia in base al grado di parentela (coniuge, figli, genitori, fratelli e sorelle). <sup>119</sup>

In linea generale è evidente l'inclinazione verso la categorizzazione delle prestazioni, sia esse assistenziali che previdenziali, del sistema di politiche sociali italiano, la cui massima

---

<sup>117</sup> F. Villa, *Dimensioni...*; op. cit. pag. 124-125.

<sup>118</sup> Regio decreto n. 3184 del 30 dicembre 1923, pubbl. nella G.U. del 16 febbraio 1924, n. 40; *Assicurazione obbligatoria, contro la invalidità e la vecchiaia per le persone di ambo i sessi*.

<sup>119</sup> M. Ferrara, *L'analisi...*; op. cit. pag. 65-66.

espressione si raggiunse nel periodo storico considerato con ripercussioni che si trascineranno nel corso dei decenni successivi.

### **Il secondo dopoguerra: la nascita di una professione e il lungo cammino verso una difficile riforma.**

La devastazione economica, sociale e politica ai posteri delle due Guerre Mondiali, caratterizzò la fine degli anni '40 e '50 italiani. Il tessuto sociale fu completamente lacerato. I danni maggiori si sentirono principalmente al Centro-Sud, sia nel settore agricolo che industriale. Le abitazioni e gli edifici furono distrutti. L'inflazione dilagò senza lasciare indenni: i prezzi salirono alle stelle mentre il potere d'acquisto di salari e stipendi diminuì costantemente. L'introito alimentare medio degli italiani di quegli anni fu il più basso di tutta l'Europa. Numerosissimi furono i disoccupati e i sottoccupati mentre le famiglie decimarono ben presto tutti i loro risparmi. Ai problemi di natura economica si aggiunsero quelli sociali. Emersero numerosissimi casi di disagio dovuti alla disgregazione delle famiglie e si diffusero nuovi fenomeni sociali legati alla devianza, anche minorile e alla prostituzione<sup>120</sup>.

In contrasto alla disperazione drammatica della popolazione, si diffuse però, la sensazione collettiva della liberazione tanto attesa dal pesante ventennio fascista, e di speranza e buoni propositi per la creazione di una società nuova e democratica. Ad alimentare il desiderio e la speranza degli italiani determinante fu la diffusione degli ideali e dei valori della Resistenza<sup>121</sup>. L'esito fu l'emergere di rinnovate iniziative di risanamento morale e materiale del Paese. Storicamente fu il periodo definito della "Ricostruzione"<sup>122</sup> ossia della rinascita di tutti gli aspetti del vivere civile, compreso quello dell'assistenza<sup>123</sup>. In questo contesto emerse l'esigenza di formare figure professionali adeguate, in grado di operare negli istituti di assistenza pubblici e privati contribuendo attivamente alla ripresa italiana. Nel 1945, nell'immediato secondo dopoguerra,

---

<sup>120</sup> G. Pieroni e M. Dal Pra Ponticelli, *Introduzione...*; op.cit. pag. 40.

<sup>121</sup> La resistenza fu un movimento che coinvolse la società italiana gli ultimi due anni della II Guerra Mondiale (1943-1945) i cui esiti si ripercossero anche nel dopoguerra. Questo movimento si integrò perfettamente alle potenze alleate contro il regime nazifascista. La loro posizione andava dal rifiuto di collaborare con le forze occupanti con il boicottaggio delle iniziative belliche promosse, all'aiuto concreto per liberare i prigionieri di guerra alleati e gli ebrei perseguitati. Si impegnarono inoltre in forme di propaganda militare contro le idee del regime a favore degli alleati. Le manifestazioni più significative della resistenza però si ebbero sotto forma di vere e proprie guerriglie e insurrezioni contro l'esercito tedesco. Questo movimento investì e coinvolse vari strati della popolazione formando e incentivando l'azione di moltissimi partigiani contro l'occupazione militare. G. Mammarella, *L'Italia Contemporanea (1943-1998)*. Il Mulino, 2000; pag. 44.

<sup>122</sup> Gli storiografi definiscono con il termine Ricostruzione le vicende politiche del periodo italiano durato tre anni, che va dal 1945 al 1948, concernente la riunificazione del Paese dopo le guerre. Fu un periodo che riportò alla luce le classiche difficoltà italiane di rendere unito un territorio contraddistinto da differenziazione politica, economica e culturale tra le regioni meridionali e settentrionali. Problemi che nel periodo fascista erano stati solo accantonati ma mai risolti. Questo determinò, nei tre anni di ricostruzione, un'intensa attività politica e culturale fatta di discordanze e difficili alleanze relativamente a tre temi di fondo: la scelta istituzionale tra Monarchia o Repubblica, la nuova Costituzione e la ricostruzione economica. Ivi pag. 53-54.

<sup>123</sup> E. Neve, *Il servizio sociale, fondamenti e cultura di una professione*. Carocci Faber, Roma 2006; Pag. 72.

nacquero le prime cinque scuole di servizio sociale in Italia. Furono di ispirazione anglosassone, laddove la professione era già avviata da diversi decenni <sup>124</sup>.

A livello politico, dopo le elezioni della Repubblica Italiana del 2 giugno 1946, per la prima volta a suffragio universale per entrambi i sessi maggiori di anni 21, si diede avvio al lavoro della Assemblea Costituente al fine di produrre la prima Costituzione italiana, tutt'ora vigente, che entrerà in vigore il 1° gennaio del 1948<sup>125</sup>. L'Assemblea Costituente condusse il proprio lavoro per oltre due anni all'insegna della nuova ideologia culturale contro la dittatura e a favore della libertà di pensiero e di azione, dell'uguaglianza di tutti i cittadini e del diritto di tutti di partecipare alla vita politica e governativa del paese repubblicano<sup>126</sup>. Contestualmente avvenne il primo convegno di studi sull'assistenza sociale, a Tremezzo sul Lago di Como<sup>127</sup>, al quale parteciparono esponenti del governo italiano, i direttori delle prime scuole di servizio sociale, studiosi italiani e stranieri in campo sociale. L'esito del convegno fu l'auspicio alla creazione di una nuova figura professionale e all'emanazione di una riforma sociale concernente sia le prestazioni assistenziali che le strutture amministrative preposte a questo compito, delineando forme di decentramento dal livello statale a quello locale con la creazione di figure di coordinamento a capo degli istituti di assistenza e beneficenza. Per il servizio sociale questo convegno costituì una pietra miliare, con esso si radicarono gli orientamenti e i cambiamenti di logica sostanziale nel campo del lavoro sociale, di cui si fece portavoce la nascente professione dell'assistente sociale. Emerse fortemente una nuova concezione del ruolo socioassistenziale dello Stato basato sul presupposto che l'assistenza sociale non poteva essere considerata come mero soccorso al povero e nemmeno come una forma di contenimento delle rivolte delle classi subordinate. La vera assistenza sociale doveva realizzarsi mediante interventi volti a promuovere il senso di responsabilità dell'intera collettività per il benessere di tutti. Purtroppo però queste nuove concezioni rimasero per molto tempo ideologie proprie solo della professione e di pochi illuminati. In ogni caso, in questo scenario, si gettarono le basi per una svolta e un lungo cammino di riconoscimento professionale dell'assistente sociale. <sup>128</sup>

---

<sup>124</sup> L'apertura delle prime cinque scuole di servizio sociale in Italia avvenne nel 1945 prevalentemente su iniziativa di organismi privati preesistenti e per lunghi anni quasi del tutto ignorate sia dallo Stato che dall'ordinamento scolastico-accademico ufficiale, che dalle istituzioni pubbliche preposte a rispondere ai problemi sociali. Questo determinò l'attribuzione di una eccessiva autonomia di azione alle scuole che conseguentemente si differenziarono notevolmente tra loro nelle ideologie di base, nei programmi e nei metodi di insegnamento utilizzati. Si distinsero tre macro categorie di scuole: quelle cattoliche, quelle laiche ma di ispirazione cattolica e quelle completamente laiche. Nonostante tutto elementi comuni si riscontrarono nell'obiettivo diffuso di formare professionisti capaci di intervenire sui problemi umani e sociali del periodo storico, e nella formazione non solo teorica ma in gran parte pratica sul campo. Ivi pag. 75-76.

<sup>125</sup> Costituzione italiana - Gazzetta Ufficiale 27 dicembre 1947, n. 298.

<sup>126</sup> E.Neve, *Il servizio sociale...*; op.cit. pag. 72.

<sup>127</sup> La prima settimana del convegno fu dedicata alla legislazione sull'assistenza sociale e sul lavoro, la seconda settimana ai problemi dell'infanzia e dei minori e la terza alla formazione della nuova professione. G. Pieroni e M.Dal Pra Ponticelli, *Introduzione...*; op.cit. pag. 42.

<sup>128</sup> E.Neve, *Il servizio sociale...*; op.cit. pag. 72-74.

Il lavoro del convegno si tradusse nell'introduzione all'interno della Costituzione italiana di una serie di emendamenti relativi all'assistenza nazionale pubblica. In primo luogo va sottolineato il riconoscimento dell'assistenza sociale come diritto di ogni cittadino<sup>129</sup>. Emerge l'estensione del diritto a livello universale a tutti i cittadini italiani sempre subordinata però ad una determinata situazione di bisogno o di necessità. Nello specifico si parla di "ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere". È un emendamento che testimonia nuovamente la radicata impostazione del nostro sistema di politiche sociali basato su un intervento selettivo, rivolto a coloro che vivono determinate condizioni di vita circoscritte. Impostazione che si è tramandata negli anni e che ha trovato una teorizzazione ufficiale solo di recente con l'universalismo selettivo di cui si parlerà più nel dettaglio in seguito.

Rilevante per la presente trattazione, è l'art. 117 della Costituzione<sup>130</sup>, successivamente modificato con Riforma Costituzionale del 2001. Con esso si diede vita ad un iniziale decentramento politico e amministrativo, trasferendo il compito di "beneficenza pubblica ed assistenza sanitaria ed ospedaliera...(omissis)...e assistenza scolastica" alle Regioni. Lasciando ai successivi paragrafi l'approfondimento della riforma del 2001 che ha modificato anche il succitato articolo, ora è rilevante sottolineare che lo spostamento delle competenze ha segnato un importante svolta nello Stato Sociale italiano con notevoli ripercussioni sulle prestazioni sociali erogate a livello locale con i relativi regolamenti e programmi di attuazione che ne disciplinarono per lungo tempo anche gli aspetti legati alla prova dei mezzi per l'accesso e la compartecipazione alla spesa.

Nonostante i grandi e immensi propositi delle forze sociali del secondo dopoguerra e l'emanazione della Carta Costituzionale, il sistema assistenziale italiano rimase pressoché invariato per tutti gli anni Cinquanta e Sessanta. Di fatto il cammino per raggiungere una diversa organizzazione assistenziale fu lungo e travagliato. Dagli anni Cinquanta l'Italia attraversò un periodo di positiva rinascita economica<sup>131</sup> che determinò in parte il superamento della situazione di povertà causata dalla guerra ma che produsse nuove forme di disagio e svantaggio sociale. Lo sviluppo dell'industria e la ricerca di manodopera condussero la popolazione a migrare dai paesini agricoli alle città industrializzate, con movimenti che andarono principalmente dal sud al nord d'Italia. Si accentuarono i grandi squilibri da sempre esistenti nella penisola e si diffusero nuove sacche di povertà e zone depresse con problemi di disadattamento e di devianza. Emerse in questo periodo una nuova forma di disoccupazione che coinvolse le donne, prima impegnate in famiglia e nell'agricoltura. I nuovi problemi sociali italiani conobbero purtroppo l'incapacità dello Stato di

<sup>129</sup> Art. 38 della Cost.- Gazzetta Ufficiale 27 dicembre 1947, n. 298.

<sup>130</sup> Ivi Art. 117. Testo antecedente alla riforma costituzionale n. 3 del 2001;

<sup>131</sup> Gli storeografi definiscono questo periodo "il miracolo economico italiano", anche detto "boom economico" e corrisponde al periodo della storia d'Italia di forte crescita economica e sviluppo tecnologico, compreso tra gli anni Cinquanta e Sessanta del XX secolo. Fu il periodo dell'impennarsi dello sviluppo industriale, dell'aumento dei consumi, dell'edilizia e delle strade. E.Neve, *Il servizio sociale...*; op.cit. pag. 79.

intervenire, mediante un reale e concreto impegno, nel contenimento delle conseguenze naturali del mercato economico e del lavoro, e nella gestione del sistema di assistenza sociale. Quest'ultimo rimase a lungo privo di una qualsiasi programmazione e strutturazione omogenea a livello nazionale. Conseguenza inevitabile fu l'inefficacia della risposta pubblica a molte richieste sociali di aiuto. Inoltre occorre evidenziare la permanenza nel territorio degli istituti di beneficenza e assistenza saldamente ancorati alla legislazione di fine Ottocento del governo Crispi, i quali iniziarono a manifestare la loro inadeguatezza nell'intervenire sui singoli casi di bisogno, soprattutto a causa della eccessiva standardizzazione e categorizzazione delle prestazioni con risposte quasi automatiche e prive di personalizzazione. Gli interventi assistenziali erano erogati in base a criteri formali e astratti di lettura del bisogno, ignorando e distaccandosi dalla possibilità di capire la reale domanda sociale che necessitava di interventi ben pianificati e strutturati e non di semplici iniziative di beneficenza per la sussistenza dei bisognosi. In questo scenario si assistette pertanto ad un rapido e galoppante sviluppo socio-economico italiano privo di una vera e propria riforma assistenziale, nonostante i principi costituzionali fossero ormai sanciti da qualche anno e nonostante le ideologie di riforma proposte al Convegno di Tremezzo. Ma non solo non si riuscì a creare una riforma significativa, si continuò ad elargire una serie di risposte che seguivano la logica del soccorso al povero e di contenimento delle rivolte delle classi meno abbienti, controproducenti per la responsabilizzazione della comunità per il bene collettivo e di tutti.<sup>132</sup>

I vari studi compiuti in merito al quadro dell'assistenza italiana degli anni del dopoguerra tendono a suddividere l'assistenza in generica e specifica. La prima era assicurata dalle istituzioni di beneficenza private con un ruolo statale di mera integrazione e di coordinamento molto limitato. La seconda era invece garantita da nascenti enti pubblici che ereditarono le caratteristiche e l'organizzazione degli enti sorti nel periodo fascista, con competenze e categorie di utenza che spesso si sovrapponevano a quelle di enti già esistenti. Questi ultimi enti vennero suddivisi in Enti Territoriali, come le Regioni, le Province e i Comuni, Enti Pubblici Nazionali, come quelli citati nel precedente paragrafo sorti perlopiù nel periodo fascista, ed Enti Pubblici a carattere locale come L'ECA (Ente Comunale di Assistenza). La possibilità di ottenere assistenza fu subordinata al possesso, da dimostrare di volta in volta, di uno specifico requisito o appartenenza ad una precisa categoria di assistiti. Avere un requisito giuridico formale permetteva di acquisire il titolo per potersi rivolgere ad un determinato Ente. L'assistenza non fu perciò un diritto vero e proprio nonostante i presupposti costituzionali. Il godimento dell'aiuto fu lasciato alla possibilità di essere giuridicamente riconosciuti come appartenenti ad una specifica categoria. Ma non solo, anche l'entità dell'aiuto erogato variava sulla base dell'Ente cui si faceva riferimento, in quanto variabili

---

<sup>132</sup> Ivi pag. 79-80.

furono gli stanziamenti concessi a ciascun Ente, erogati non in base alle esigenze e richieste da soddisfare ma in base alla capacità e alla forza delle pressioni politiche dei gruppi al vertice degli enti, di ottenere stanziamenti maggiori<sup>133</sup>.

La categorizzazione dell'erogazione delle prestazioni rimase immutata anche nel sistema previdenziale. Continuarono a sorgere nuove categorie di lavoratori non coperte da altri enti previdenziali, per i quali si avviava il riconoscimento dell'assicurazione obbligatoria. Un procedere che oltre ad essere residuale, in quanto lasciava scoperti i disoccupati, le casalinghe e gli inabili, produceva discriminazioni e differenti privilegi tra le varie categorie di cittadini lavoratori.<sup>134</sup>

Il superamento dello stallo creatosi nell'organizzazione socio-politica italiana degli anni Cinquanta, conobbe una graduale svolta a decorrere dagli anni Sessanta. In quel tempo si diffusero tra la popolazione la percezione e presa di coscienza del disagio vissuto che si tramutarono in richieste sempre più pressanti e rivendicazione del proprio diritto all'assistenza. Presero forma così i primi movimenti riformatori, tra i quali quello delle donne, degli studenti, dei lavoratori ed alcuni movimenti di medici psichiatri. Così, in linea col resto d'Europa, le grandi contestazioni sessantottine<sup>135</sup>, si introdusse anche in Italia con forti critiche al consumismo, all'individualismo e all'azione inerme dello Stato e delle istituzioni pubbliche<sup>136</sup>. In campo assistenziale emersero idee innovative contro la marginalizzazione e la segregazione degli indifesi, forti critiche alla settorializzazione e categorizzazione delle prestazioni e contro il centralismo dei numerosissimi enti di assistenza. Si sviluppò l'idea di un intervento più ampio e decisivo dello Stato nelle questioni sociali e nel campo dei servizi sociali e si avviarono radicali mutamenti in direzione della costruzione di uno Stato di sicurezza sociale. Questo spirito di contestazione gettò ben presto le basi per la riforma delle politiche sociali italiane<sup>137</sup>.

### **Dagli anni settanta alla fine del XX secolo: il "Welfare State all'italiana".**

Agli albori degli anni Settanta l'Italia dovette affrontare una fase di cambiamento demografico. Per la prima volta emerse il problema dell'invecchiamento della popolazione che sarà destinato ad ampliarsi fino ai giorni nostri. Lo sviluppo economico e scientifico registratosi negli anni precedenti, determinò infatti il miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie e alimentari della popolazione che, con l'evolversi della medicina, contribuirono all'innalzamento della longevità

<sup>133</sup> G. Pieroni e M. Dal Pra Ponticelli, *Introduzione* ...; op.cit. pag. 43-44.

<sup>134</sup> E. Neve, *Il servizio sociale*...; op.cit. pag. 82.

<sup>135</sup> Il 1968 fu un anno di grandi manifestazioni e contestazioni italiane. Probabilmente complice un governo inerme che per anni aveva promesso grandi riforme senza mai realizzarle, si sviluppò nella società un grande fermento collettivo, forse il più importante e notevole della storia repubblicana italiana. Venne messa in discussione l'intera organizzazione della società italiana su tutti i livelli. Nacque nelle scuole e nelle università e ben presto si diffuse in modo intenso nelle fabbriche e in tutta la popolazione. Ivi pag. 103.

<sup>136</sup> Ivi pag. 100-104.

<sup>137</sup> F. Villa, *Dimensioni*...; op.cit. pag. 126.



delle persone. Come ogni fenomeno sociale, anche l'aumento dell'età media portò con sé ripercussioni e conseguenze sul sistema pubblico di assistenza e di politica sociale. L'incremento della popolazione anziana infatti, contribuì ad aumentare la spesa previdenziale per sostenere le numerose pensioni da erogare e generò l'insorgere di nuove patologie degenerative invalidanti prima sconosciute e prive di adeguata cura e assistenza. Contestualmente si svilupparono altri fenomeni sociali di radicale cambiamento come l'aumento dell'occupazione femminile che ebbe il merito di estendere ed incrementare l'emancipazione di genere e che conseguentemente contribuì a sviluppare nuovi assetti sociali e forme di organizzazione familiare. Fu necessaria una redistribuzione dei compiti prima svolti esclusivamente dalla "donna di casa", soprattutto quelli legati alla cura dei propri membri, tra cui i bambini e gli anziani. Si aggiunse inoltre il problema del lavoro sommerso che coinvolse la donna impiegandola in forme di occupazione non riconosciute.<sup>138</sup>

I fenomeni sociali succitati risultano utili e rilevanti per la presente trattazione in quanto strettamente connessi con gli interventi che il governo pose in essere in campo assistenziale. Questo periodo infatti, segnò una stagione favorevole sia per il settore socio-assistenziale che sanitario, con un intervento statale teso a realizzare in concreto i dettami costituzionali. Vennero emanati diversi interventi legislativi. Tra i più noti vale la pena ricordare il *"Decentramento amministrativo alle Regioni"* con il graduale trasferimento delle funzioni dallo Stato alle Regioni tra cui la gestione della beneficenza pubblica e dell'assistenza sanitaria e ospedaliera. Tale trasferimento di competenze si concluderà effettivamente con l'emanazione del D.P.R. (Decreto del Presidente della Repubblica) n.616 del 1977<sup>139</sup>, dove il Comune, singolo o associato, venne individuato come ente gestore di consistenti competenze socio-sanitarie, in sostituzione di molte IPAB sorte nel periodo fascista, soppresse con il provvedimento stesso. Doveroso è sottolineare che all'interno del succitato provvedimento si ritrova un unico settore organico denominato "servizi sociali"<sup>140</sup> dove vennero sanciti una serie di compiti in campo assistenziale e sanitario. Si avviò così il passaggio di un intero ambito di intervento alle Regioni. Venne accantonato un sistema verticistico, con centri di potere lontani dal cittadino, frammentari e settoriali, dove all'erogazione di interventi in base alla categoria

<sup>138</sup> E.Neve, *Il servizio sociale...*; op.cit. pag. 108-109.

<sup>139</sup> È un provvedimento di attuazione della L.382 del 1975 recante *Norme sull'ordinamento regionale e sulla organizzazione della pubblica amministrazione*, pubblicato nella G.U. n. 220 del 20 agosto 1975.

<sup>140</sup> Art. 17 del D.P.R. n. 616 del 1977 Titolo III Servizi Sociali – *Materie del trasferimento. Sono trasferite alle regioni le funzioni amministrative dello Stato e degli enti di cui all'art. 1 nelle materie "polizia locale urbana e rurale", "beneficenza pubblica", "assistenza sanitaria ed ospedaliera", "istruzione artigiana e professionale", "assistenza scolastica", "musei e biblioteche di enti locali", come attinenti ai servizi sociali della popolazione di ciascuna regione* - vi è un richiamo all'Art. 1 che concerne il *Trasferimento e deleghe delle funzioni amministrative dello Stato* - "Il trasferimento delle funzioni amministrative nelle materie indicate dall'art. 117 della Costituzione ancora esercitate dagli organi centrali e periferici dello Stato e da enti pubblici nazionali ed interregionali successivamente all'entrata in vigore dei decreti del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1972, n. 1, n. 2, n. 3, n.4, n. 5, n. 6, 15 gennaio 1972, n. 7, n. 8, n. 9, n. 10, n. 11 e 5 giugno 1972, n. 315 e la delega alle stesse regioni dell'esercizio di altre funzioni amministrative, a norma dell'art. 118, secondo comma, della Costituzione, sono attuati secondo le disposizioni del presente decreto per i fini di cui alla legge 22 luglio 1975, n. 382, ed alla legge 27 novembre 1976, n. 894.

di appartenenza si sostituirono prestazioni erogate in base al bisogno. Ogni Regione poté legiferare rispetto alla propria articolazione e peculiarità territoriale, progettando dei servizi calibrati sulla base delle esigenze della zona geografica di riferimento, molto più contenuta rispetto al vasto territorio nazionale sul quale, fino a poco tempo prima, era chiamato lo Stato ad intervenire con notevoli difficoltà date dall'eterogeneità del territorio stesso. La nuova progettazione avrebbe dovuto individuare una serie di servizi la cui erogazione veniva affidata direttamente al Comune, più vicino alle persone. Infatti esso è un ente di governo locale, quindi governa un territorio circoscritto e meglio gestibile; è un ente democratico rappresentativo ed elettivo, perciò i politici locali sono portatori degli interessi del cittadino in quanto da essi scelti; è un ente che ha un'autonomia territoriale sia amministrativa che funzionale, per la quale però si dovrà attendere ancora qualche decennio per il suo effettivo sviluppo<sup>141</sup>.

Importanti considerazioni all'indomani della riforma meritano di essere esplicitate. Rilevante per la trattazione in oggetto è la proprietà selettiva e categorizzante del sistema italiano, che come si è evidenziato in precedenza è ridondante nelle riforme succedutesi negli anni. In questo caso essa subì una variazione di notevole importanza. Forse per la prima volta, venne in parte accantonata e superata la visione dell'utente come oggetto privo di personalità e risorse da inserire all'interno di una categoria di bisogno standardizzato e beneficiario di risposte automatiche. L'utente diventa persona e cittadino, in grado di gestire le risorse in quanto soggetto interlocutore dell'azione socio-assistenziale. Con la concentrazione delle competenze assistenziali all'Ente locale, mutò anche il criterio discriminante per ricevere il beneficio della prestazione. Non si fece più riferimento alla categoria di appartenenza ma al territorio: la residenza in un determinato Comune. Il nuovo requisito di accesso alle prestazioni consentì di agire nell'ottica di continuità del bisogno assistenziale/bisogno sociale. Difatti è nel territorio di appartenenza che nascono e si evolvono gran parte dei problemi delle persone e qui possono essere affrontati e in buona misura risolti, con l'apporto di tutti. Seguendo questo principio fu possibile non solo curare ma anche prevenire, agendo sui fattori socio-ambientali che favoriscono il disagio. È così che mutarono anche gli interventi erogati. Dalla semplice erogazione delle prestazioni si arrivò anche alla creazione di veri e propri servizi sociali cui tutti i membri della comunità poterono partecipare a prescindere dall'avere una determinata condizione o meno<sup>142</sup>.

Giova sottolineare che come tutte le riforme, gli aspetti critici e negativi, si manifestarono nella successiva fase di realizzazione concreta. Il grande entusiasmo per la trasformazione delle politiche sociali italiane ben presto venne messo in discussione. Seppur di fondamentale importanza, la riforma attuata negli anni Settanta, risentì di diverse lacune. Una in particolare fu la

---

<sup>141</sup> E.Neve, *Il servizio sociale...*; op.cit. pag.109-110.

<sup>142</sup> Ivi pag.111.

manca di una legge organica nazionale e generale che rendesse il territorio italiano conforme nell'erogazione di prestazioni e servizi sociali. Un intervento legislativo che giuridicamente prende il nome di legge-quadro e che ha il compito di definire i principi e i criteri generali di una determinata disciplina o materia giuridica al fine di renderla nella sua struttura portante omogenea su tutto il territorio cui si riferisce<sup>143</sup>. Tale lacuna non fu una difficoltà di poco conto in quanto ebbe come esito il proliferare di una serie di legislazioni nazionali per tamponare l'assenza di un sistema legislativo assistenziale organico, le quali in parte andarono a limitare i grandi propositi di superamento della categorizzazione e settorializzazione degli interventi promossi dalla riforma del 1977. Tra i provvedimenti più importanti si ricordano le istituzioni degli asili-nido (L.1044/1971), l'emanazione del nuovo diritto di famiglia (L.151/1975), l'istituzione dei consultori familiari (L.405/1975) con la regolamentazione dell'interruzione volontaria della gravidanza (L.194/1978) e interventi legislativi nel campo delle tossicodipendenze (L.685/1975). Il grande limite di queste leggi fu l'approccio settoriale in quanto disciplinarono interventi rivolti solo a determinate categorie di soggetti ritenuti meritevoli di tutela. Inoltre risentirono della difficoltà di essere slegate e frammentate dalla mancanza di una legge quadro di riforma complessiva dell'assistenza. Da non sminuire è comunque la loro portata in quanto segnarono indelebilmente il riconoscimento di una serie di diritti del cittadino e introdussero una visione delle prestazioni sociali non più di contenimento ed istituzionalizzazione del diverso, bensì di reinserimento nel contesto sociale mediante una serie di servizi e risorse<sup>144</sup>.

Se dal punto di vista statale ci fu un'evidente inerzia legislativa, diversa fu la posizione delle Regioni, le quali, pur in assenza di una legge nazionale contenente principi e dettami generici, disegnarono il proprio sistema di servizi sociali, contribuendo ad aumentare il tasso di differenziazione territoriale del nostro Paese, con conseguenze sul piano dei diritti sociali all'interno di un medesimo Stato Sociale. Nello specifico si acuì la linea di demarcazione tra il nord e il sud d'Italia, con Regioni centro-settentrionali dotate di una legge regionale sull'assistenza sociale e Regioni meridionali perlopiù prive di una normativa. Questo non solo per le differenti risorse economiche degli Enti locali, ma anche per le diversità delle culture professionali e politiche dei rispettivi territori. L'assenza per molto tempo di standard minimi comuni, e di fatto di diritti esigibili e tutelabili, ha lasciato aperte alla negoziazione e alla discrezionalità politica, l'iniziativa sociale. A un'ulteriore differenziazione contribuì poi una distorta applicazione del già citato art. 38 della

---

<sup>143</sup> Lo stesso art. 117 della Cost. precedentemente citato prevedeva che la materia di beneficenza pubblica avesse una competenza di tipo concorrente tra Stato e Regioni, ove lo Stato possedeva il potere legislativo nazionale per garantire l'uguaglianza fissando i principi fondamentali della materia assistenziale vincolanti per tutte le Regioni, mentre quest'ultima possedeva il potere legislativo regionale per rispondere all'esigenza di differenziare la disciplina a seconda dei bisogni specifici del territorio e delle differenti situazioni economico-sociali, in un'ottica di partecipazione e responsabilizzazione delle comunità locali. G.Costa, *Quale giustizia...*; op.cit. pag. 8.

<sup>144</sup> E.Neve, *Il servizio sociale...*; op.cit. pag. 112-117.

Costituzione<sup>145</sup>, il quale pur implicando potenzialmente un sistema assistenziale universalistico, in realtà non raggiunse il fine auspicato. Infatti continuò a permanere un *Welfare* residuale e selettivo, caratterizzato da una produzione legislativa che ebbe come destinatari vecchie e nuove categorie di assistiti e che condusse all'ampliamento del numero degli enti assistenziali<sup>146</sup>.

Vien facile ipotizzare che tale situazione fu determinante anche nel definire la prova dei mezzi per l'accesso alle prestazioni, con differenziazione relative ai redditi da prendere in considerazione per definire la fasce economica di appartenenza e quindi acquisire o meno l'accesso ad un determinato servizio.

Il risultato concreto fu il progressivo consolidamento di sistemi locali di *Welfare* per i quali il cittadino italiano poteva fruire di risorse e diritti differenti tra loro, non sulla base del bisogno effettivo, ma sulla base del luogo di residenza. Questo meccanismo definibile come “cittadinanza sociale” essendo privo di un quadro generale con regole e priorità finì per alimentare una disuguaglianza tra Regione e Regione smisurata<sup>147</sup>.

Diversa fu la sorte del settore sanitario con l'emanazione della L. 833 del 1978 che istituì il Sistema Sanitario Nazionale (SSN), alle cui prestazioni poterono accedere tutti i cittadini senza distinzione di categoria, reddito e residenza. Furono soppressi una serie di istituzioni ancora in vita, tra le quali l'INAM. L'assistenza sanitaria divenne un servizio universalistico ed erogato esclusivamente secondo criteri di uguaglianza. Venne inserita in un sistema strutturato ed organico, articolato su tre livelli: lo Stato, con compiti di programmazione nazionale mediante il Piano Sanitario Nazionale, le Regioni, con compiti di programmazione regionale e l'emanazione di norme per l'organizzazione nel territorio delle così dette USL (Unità Sanitarie Locali), oggi meglio conosciute come ASL (Aziende Sanitarie Locali), definite come strutture operative dei Comuni singoli o associati, composte da coloro che fino ad allora avevano assolto compiti in campo sanitario. Alle USL fu affidato anche il compito di articolarsi, in base alle indicazioni della legge, in distretti socio-sanitari per l'erogazione dei servizi di primo livello, di pronto intervento e per la gestione dei presidi ospedalieri specialistici presenti nel territorio, come consultori, centri antidroga e centri di igiene mentale. Anche in questo contesto trovò occupazione la figura dell'assistente sociale con il compito di intervenire in casi sanitari con rilevanza sociale e di collaborare con i servizi locali<sup>148</sup>.

Qualche mese prima della riforma sanitaria, venne emanata anche la riforma psichiatrica, meglio conosciuta come "Legge Basaglia", n. 180 del 1978 che inserì la malattia mentale nelle

---

<sup>145</sup> Art. 38 della Cost.- "Ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale".

<sup>146</sup> G.Costa, *Quale giustizia...*; op.cit. pag. 9-10.

<sup>147</sup> Ivi pag. 11.

<sup>148</sup> G. Pieroni e M.Dal Pra Ponticelli, *Introduzione...*; op.cit. pag. 48-19.

competenze sanitarie nazionali, sancendo la chiusura dei manicomi e introducendo il Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) solo in casi particolari. Essa venne automaticamente incorporata nella riforma del Servizio Sanitario Nazionale <sup>149</sup>.

Fortunatamente alla posizione di stallo dei governi nel disciplinare il sistema assistenziale italiano, i primi lavoratori del sociale locali risposero creando gruppi di movimento riformisti con atteggiamenti innovativi che condussero a sviluppare l'idea di fondo della necessità di un organo istituzionale in grado di elaborare una programmazione di servizi essenziali ed omogenei, ed approfondire e delineare meglio l'ambito di intervento dello Stato sociale. Tale processo di cambiamento e acquisizione del *modus operandi* nella programmazione dei servizi, si spinse dal basso verso l'alto, in quanto inizialmente vennero realizzati i primi embrioni della programmazione locale con il lavoro di zona, dove più assistenti sociali appartenenti ad enti differenti si riunirono spontaneamente al fine di una lettura globale del bisogno in riferimento al territorio di competenza. Fu così che lentamente, i grandi propositi di cambiamento promossi dai lavoratori sul campo fecero da eco sul fronte nazionale, contribuendo gradualmente anche alla modificazione della gestione e dei contenuti formativi dei percorsi di studio per assistenti sociali <sup>150</sup>.

### **Un provvedimento tanto atteso: la Legge 328 del 2000.**

Gli anni Ottanta italiani fecero da scenografia al proliferare di leggi Regionali per il riordino dei servizi sociali e per la costruzione delle reti di unità sanitarie locali (USL). Non in tutte le Regioni, però, si arrivò ad un medesimo livello di sviluppo e addirittura si diffusero differenziazioni notevoli tra diverse zone di una medesima Regione. I segni di cedimento di questo apparato organizzativo dei servizi socio-sanitari iniziarono a manifestarsi proprio negli anni Ottanta, inserendosi in una più ampia crisi che investì l'intero Paese su diversi livelli: politico, sociale ed economico. A livello politico si diffuse il malcontento generale per forme di gestione della cosa pubblica clientelari, corrotte e fraudolente. A livello sociale si acuirono i vecchi bisogni della popolazione e affianco ad essi se ne svilupparono dei nuovi, andando a determinare forme di disagio complesse, di difficile lettura, articolate e non più classificabili nelle categorie di assistenza vigenti, troppo ancorate a sistemi standardizzati ormai superati e inadeguati. Infine a livello economico, gli elevati costi della gestione pubblica così strutturata, determinarono l'attuazione di necessarie misure di contenimento e freno all'universalismo del *Welfare*. Risale infatti a questi anni l'introduzione, prevalentemente in campo sanitario, delle prime forme di compartecipazione alla spesa pubblica da parte degli utenti per usufruire dei servizi sanitari, stabilite sulla base delle fasce di reddito di appartenenza e attraverso i così detti *ticket*. Gradualmente le logiche di

---

<sup>149</sup> E.Neve, *Il servizio sociale...*; op.cit. pag. 114.

<sup>150</sup> Ivi pag. 117-122.

razionalizzazione della spesa e l'applicazione di gestioni aziendalistiche, si trasferirono anche ad altri settori pubblici, soprattutto in quello previdenziale e infine nei servizi sociali. In quest'ultimo campo decisiva fu la riforma dei primi anni Novanta<sup>151</sup> che conferì ai Comuni un'ampia autonomia, sia finanziaria che politica, attraverso l'utilizzo di strumenti propri come gli Statuti e i Regolamenti per disciplinarne le materie e le funzioni di competenza. L'Ente Locale più vicino al cittadino acquisì così la vera e propria titolarità dei servizi sociali, gestibili sia direttamente, o mediante concessioni a terzi, oppure mediante delega ad altre istituzioni come le ASL (Aziende Sanitarie Locali), sostituitesi in questi anni alle USL, per rimarcare le logiche aziendali delle riforme di contenimento della spesa. Le strutture sanitarie locali acquisirono così personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica. Di fatto gli interventi legislativi di questi anni determinarono una netta separazione tra sistema sanitario, gestito dalle ASL, e sistema dei servizi sociali, gestito dai Comuni.<sup>152</sup>

Dopo anni di interventi legislativi settoriali, venne emanata, in seguito ad un lungo iter parlamentare, la Legge 8 novembre del 2000 n. 328, "*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali*", con l'obiettivo di fungere da linea guida, vincolante in modo omogeneo per tutte le Regioni e gli Enti Locali più piccoli, per la gestione dei servizi socio-assistenziali. La durata dell'attesa di questo provvedimento è testimoniata dal suo ultimo articolo che dispone la completa e definitiva abrogazione della precedente disciplina dell'assistenza sociale emanata più di un secolo prima con la Legge Crispi<sup>153</sup>.

Gli entusiasmi all'indomani dell'emanazione della legge quadro furono incentrati sulla vasta portata del tanto atteso provvedimento legislativo teso a colmare il grande vuoto a lungo protrattosi nei decenni del Novecento italiano. Si diffuse grande fervore per la potenzialità della riforma nella riorganizzazione organica dell'intero settore dei servizi sociali, autonomi e distaccati dai servizi sanitari, previdenziali e scolastici, ma ad essi strettamente legati secondo logiche di interazione e collaborazione<sup>154</sup>.

Tuttavia gli entusiasmi lasciarono ben presto lo spazio allo sconcerto e all'incertezza. A nemmeno un anno dall'emanazione della riforma, il mutamento del quadro costituzionale, determinò il venir meno del suo carattere vincolante nei confronti della disciplina regionale in campo assistenziale. Il 18 ottobre del 2001 venne approvata la Legge Costituzionale di modifica del Titolo V, parte II, della Costituzione che rivisitò la distinzione delle competenze legislative tra Stato, Regioni e Comuni. Fu così che la voce "beneficenza pubblica" scomparve dall'elenco delle materie di competenza concorrente tra lo Stato e le Regioni e i servizi sociali divennero una delle

<sup>151</sup> Legge 142/1990 - Ordinamento delle autonomie locali. (GU n.135 del 12-6-1990 - Suppl. Ordinario n. 42)

<sup>152</sup> G. Pieroni e M.Dal Pra Ponticelli, *Introduzione...*; op.cit. pag. 49-52.

<sup>153</sup> G.Costa, *La solidarietà frammentata ...*; op.cit. pag. 11 e Art. 30 – *Abrogazioni*- Legge 328/2000.

<sup>154</sup> G. Pieroni e M.Dal Pra Ponticelli, *Introduzione...*; op.cit. pag. 52-53.

competenze esclusive delle Regioni<sup>155</sup>, le quali non furono e non sono attualmente, più tenute al rispetto dei principi fondamentali dettati dallo Stato e quindi neanche della L.328/2000. All'esclusività regionale di dominare la materia dei servizi sociali vi è un'unica eccezione rappresentata dai livelli essenziali dell'assistenza<sup>156</sup>, concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti uniformemente su tutto il territorio nazionale, per la determinazione dei quali lo Stato detiene ancora la potestà legislativa esclusiva<sup>157</sup>.

Forti dell'esperienza delle disomogeneità territoriali dei decenni precedenti, i livelli essenziali di assistenza costituirono e costituiscono tuttora un baluardo contro il rischio di disparità territoriale italiana. Ma non solo, in aggiunta a tale previsione, vi sono poi gli Artt. 119 comma 5, e 120 della Cost.<sup>158</sup> che sanciscono rispettivamente la possibilità dello Stato di attuare interventi speciali, destinando risorse aggiuntive in favore di determinati Enti Locali, e la possibilità dell'esercizio di poteri sostitutivi in caso di inadempienza o di incapacità dei soggetti istituzionalmente competenti nella materia<sup>159</sup>.

Con i livelli essenziali di assistenza perciò il legislatore puntò a non far venir meno l'esigenza egualitaria dell'assistenza sociale, seppur con nuovi strumenti di potere propri dell'autorità centrale che andarono oltre la Legge Quadro, introducendo una clausola costituzionale generale e ampia col compito di abbracciare tutti i settori del *Welfare* al fine di assicurare l'unitarietà del sistema nelle prestazioni offerte e nei servizi garantiti, indipendentemente dalle diverse "cittadinanze" regionali. Desta forti preoccupazioni il fatto che ad oggi, il legislatore non ha ancora provveduto a delineare e definire questi livelli essenziali delle prestazioni assistenziali<sup>160</sup>. Probabilmente vi è una difficoltà di fondo nel definire le prestazioni e i diritti essenziali in quanto fanno riferimento ad una materia complessa dove entrano in gioco sia aspetti qualitativi che quantitativi che rendono difficile la misurazione oggettiva dei servizi, aggravata dalla presenza odierna di forme di disagio difficilmente definibili e standardizzabili rispetto a come avveniva più facilmente nel passato. Ma questo, pur essendo in parte riscontrabile ad occhio nudo, non giustifica

<sup>155</sup> Art. 117 della Cost.- Gazzetta Ufficiale 27 dicembre 1947, n. 298. Testo successivo alla riforma costituzionale n. 3 del 2001.

<sup>156</sup> Ivi Art. 117 comma 2.

<sup>157</sup> G.Costa, *La solidarietà...*; op.cit. pag. 11-12.

<sup>158</sup> Cit. Art. 115 comma 5 e art. 120.

<sup>159</sup> G. Pieroni e M.Dal Pra Ponticelli, *Introduzione...*; op.cit. pag. 54.

<sup>160</sup> La Legge finanziaria del 2003 (L.289/2002) prescriveva che i livelli essenziali delle prestazioni fossero determinati con Decreto del Consiglio dei Ministri, in accordo con la Conferenza Unificata tenuto conto dei limiti del Fondo per le politiche sociali (istituito con L.449/1997) e delle risorse ordinarie destinate alla spesa sociale regionale e locale. Per farlo è stato avviato nel 2004 un lavoro di tecnici esperti con il coinvolgimento delle Regioni e degli Enti Locali per il monitoraggio della spesa dei servizi sociali esistenti. Nonostante le potenzialità del tavolo tecnico, esso finì per arenarsi a causa dei contrasti, principalmente politici, dei propri membri. Il cambio di governo nel 2006 ha riaffrontato il problema dei livelli essenziali delle prestazioni ipotizzando il così detto Piano nidi e iniziative in genere per l'infanzia, volte a garantire a livello territoriale un minimo quantitativo di servizi destinati a questo ambito. Di fatto il piano rimase sulla carta in seguito alla caduta del governo e da allora in poi la questione dei livelli essenziali di assistenza ha perso interesse politico. I.Madama, *La politica socioassistenziale*, in M.Ferrera (a cura di), *Le politiche sociali*, Il Mulino, Bologna 2012, Quadro 5.5 - pag. 275.

l'inerzia dello Stato nell'adottare gli opportuni provvedimenti con la conseguente disapplicazione dell'effettiva uguaglianza nella fruizione dei diritti. Il rischio maggiore cui si sta andando incontro è che i servizi da garantire stanno diventando sempre più una prerogativa lasciata alle scelte politiche e finanziarie degli Enti che di anno in anno, sulla base della copertura di spesa posseduta, stabiliscono quali prestazioni erogare e quali no. Vale la pena chiedersi se è ancora opportuno continuare a parlare di “diritti” sociali<sup>161</sup>.

Di fatto allo stato attuale, dopo più di dieci anni dalla Legge quadro dell'assistenza e della Riforma del Titolo V della Costituzione, la spinta alla territorializzazione è divenuta irreversibile, non solo per la competenza esclusiva delle Regioni nel campo dei servizi sociali, ma anche per la forza che nel nostro ordinamento giuridico riveste il principio di sussidiarietà, in base al quale la dimensione istituzionale più vicina ai cittadini è quella che è maggiormente in grado di leggere e interpretare i bisogni della comunità di riferimento e quindi di realizzarli. Nel contesto così delineato, la riforma costituzionale ha dato origine ad una nuova stagione di iniziative legislative nell'ambito dell'assistenza sociale locale, ad oggi solo parzialmente compiuta, che negli anni successivi al 2001, ha visto fiorire leggi regionali con previsioni di un sistema integrato di interventi e servizi sociali<sup>162</sup>. È attraverso tale processo che le Regioni hanno tentato di colmare la lacuna dovuta all'inerzia dello Stato, determinando autonomamente i livelli essenziali dell'assistenza. Dall'esame dei diversi testi normativi emanati da alcune Regioni italiane<sup>163</sup> al fine di creare un sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali, emerge che la tipologia delle prestazioni individuati come livelli essenziali dell'assistenza sono riconducibili alla tipizzazione adottata dall'Art. 22 della L. 328/2000<sup>164</sup>, pur non essendo più vincolante.

---

<sup>161</sup> G.Costa, *La solidarietà...*; op.cit. pag. 14-16.

<sup>162</sup> Ivi pag. 13-14.

<sup>163</sup> Allo stato attuale le Regioni italiane che hanno legiferato per la creazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali con la previsione dei livelli essenziali di prestazioni sono l'Emilia Romagna, la Puglia, la Calabria, il Piemonte, la Toscana, la Sardegna, la Liguria, la Basilicata, la Campania e la Lombardia. Ivi pag. 22.

<sup>164</sup> Legge 8 novembre del 2000 n. 328, “*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali*” - Art. 22 - *Definizione del sistema integrato di interventi e servizi sociali* – comma 2: (Omissis)... gli interventi di seguito indicati costituiscono il livello essenziale delle prestazioni sociali erogabili sotto forma di beni e servizi secondo le caratteristiche ed i requisiti fissati dalla pianificazione nazionale, regionale e zonale, nei limiti delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali, tenuto conto delle risorse ordinarie già destinate dagli enti locali alla spesa sociale:

a) misure di contrasto della povertà e di sostegno al reddito e servizi di accompagnamento, con particolare riferimento alle persone senza fissa dimora;

b) misure economiche per favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio di persone totalmente dipendenti o incapaci di compiere gli atti propri della vita quotidiana;

c) interventi di sostegno per i minori in situazioni di disagio tramite il sostegno al nucleo familiare di origine e l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare e per la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza;

d) misure per il sostegno delle responsabilità familiari, ai sensi dell'articolo 16, per favorire l'armonizzazione del tempo di lavoro e di cura familiare;

e) misure di sostegno alle donne in difficoltà per assicurare i benefici disposti dal regio decreto-legge 8 maggio 1927 n. 798, convertito dalla legge 6 dicembre 1928, n. 2838, e dalla legge 10 dicembre 1925, n. 2277, e loro successive modificazioni, integrazioni e norme attuative;



Il fenomeno legislativo di ancoraggio alla Legge Quadro che ha investito numerose Regioni italiane racchiude in sé diversi significati e sfumature. Può essere sicuramente letto come sintomo del timore delle Regioni di staccarsi dal modello nazionale senza osare verso forme di organizzazione assistenziale autonome e più audaci. Scelta che a maggior ragione oggi, si delinea come astuta visto il progressivo processo di decentramento finanziario della spesa socio-assistenziale che, in assenza di un quadro omogeneo territoriale, potrebbe condurre a fornire risposte ai bisogni sociali non sempre idonee e adeguate per mancanza di risorse. Il perdurare del legame con il livello nazionale, inoltre, fino ad ora ha avuto il merito di scongiurare il pericolo dell'introduzione di una nuova selettività dei destinatari delle prestazioni, non più basata sul bisogno, ma sull'appartenenza territoriale<sup>165</sup>.

---

f) interventi per la piena integrazione delle persone disabili ai sensi dell'articolo 14; realizzazione, per i soggetti di cui all'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, dei centri socio-riabilitativi e delle comunità-alloggio di cui all'articolo 10 della citata legge n. 104 del 1992, e dei servizi di comunità e di accoglienza per quelli privi di sostegno familiare, nonché erogazione delle prestazioni di sostituzione temporanea delle famiglie;

g) interventi per le persone anziane e disabili per favorire la permanenza a domicilio, per l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare, nonché per l'accoglienza e la socializzazione presso strutture residenziali e semiresidenziali per coloro che, in ragione della elevata fragilità personale o di limitazione dell'autonomia, non siano assistibili a domicilio;

h) prestazioni integrate di tipo socio-educativo per contrastare dipendenze da droghe, alcol e farmaci, favorendo interventi di natura preventiva, di recupero e reinserimento sociale;

i) informazione e consulenza alle persone e alle famiglie per favorire la fruizione dei servizi e per promuovere iniziative di auto-aiuto.

<sup>165</sup> G.Costa, *La solidarietà...*; op.cit. pag. 26-27.

**PARTE III:**  
**L'UNIVERSALISMO SELETTIVO ITALIANO**

Si è visto come nel corso della storia si è passati dal parlare di assistenza pura, intesa come aiuto o soccorso a qualcuno, più associabile ad iniziative caritatevoli e solidaristiche, a parlare di vera e propria assistenza sociale con degli interventi di differente natura rispetto ai primi. La distinzione più marcata risiede nel passaggio da aiuti discrezionali, basati sulla liberalità dei singoli soggetti che pongono in essere l'azione, a veri e propri interventi e prestazioni pubbliche derivanti da atti normativi ufficiali che sanciscono dei diritti. Proprio in seguito a questa trasformazione sono venuti meno i riferimenti ad altri concetti tipicamente utilizzati in passato. Infatti, mentre prima si poteva parlare genericamente di povertà in senso stretto per definire i destinatari dell'assistenza, oggi tale termine manifesta i suoi limiti e le sue inadeguatezze. Allo stato attuale, così come argomentato e approfondito nei precedenti capitoli, il campo di intervento dell'assistenza sociale è di difficile definizione in quanto risente della dinamicità dei contesti sociali in cui trova applicazione, e dell'ampio ventaglio dei destinatari delle prestazioni. Si passa infatti da destinatari con bisogni legati alla povertà economica, alla perdita dell'autosufficienza personale, alla presenza di soggetti fragili o devianti all'interno dei nuclei familiari e altre variegate situazioni. Per quanto concerne il lato dei servizi garantiti, l'assistenza sociale interviene mediante prestazioni monetarie e servizi sociali finanziati pubblicamente. Tali interventi sono selettivi e residuali in quanto ne vengono definiti e controllati i criteri di accesso. Ai servizi vi accedono prioritariamente le fasce più deboli della popolazione e la loro fruizione può prevedere delle quote di compartecipazione rapportate alla fascia economica di appartenenza, mentre per i trasferimenti monetari, l'erogazione è subordinata alla certificazione di uno stato di comprovato bisogno del beneficiario, talvolta individuale e talvolta del nucleo familiare, accertato con una specifica prova dei mezzi (*means-test*) dimostrante che le risorse economiche possedute dal richiedente la prestazione siano inferiori ad una determinata soglia prestabilita<sup>166</sup>.

Nel contesto normativo dell'Italia di fine Novecento, descritto nel precedente capitolo, così variegato e complesso, caratterizzato da forze e interessi politici, risorse finanziarie, contenimento della spesa pubblica, richieste di diritti effettivamente esigibili da parte dei cittadini e nuove forme di emarginazione sociale e povertà, non poteva rimanere immutata la definizione degli strumenti per dimostrare lo stato di bisogno per accedere ai servizi e alle prestazioni sociali. È in questa direzione che si è espressa la Legge Quadro 328/2000, nella logica di rendere omogenei su tutto il territorio nazionale i mezzi per definire gli standard reddituali ed economici per beneficiare dei servizi e degli interventi sociali.

---

<sup>166</sup> M.Ferrera, *L'analisi delle politiche sociali e del Welfare State*, in M.Ferrera, *Le politiche sociali*, Il Mulino, Bologna 2012, pag. 240.

Il combinato disposto dei commi 1 e 2 dell'art. 2 del testo legislativo in oggetto<sup>167</sup>, hanno dato legittimazione al così detto universalismo selettivo nel *Welfare* italiano, già ipotizzato e in parte applicato in anni precedenti alla riforma assistenziale. Nello specifico ci si riferisce a universalismo nell'individuazione dei beneficiari, dove rientrato tutti i cittadini in quanto tali, e a selettività nell'erogazione delle prestazioni. Di questo si parlerà nel presente capitolo, tentando di descrivere ed analizzare le tappe principali del percorso che ha condotto a questa riforma e di delineare gli aspetti vantaggiosi ma anche le criticità e lacune di uno strumento necessariamente in continua evoluzione. Prima però verranno proposti alcuni concetti chiave di carattere generali utili per la comprensione e la lettura delle parti successive.

---

<sup>167</sup> Legge 8 novembre del 2000 n. 328, “*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali*” - Art. 2 - *Diritto alle prestazioni* – comma 2: Il sistema integrato di interventi e servizi sociali ha carattere di universalità (Omissis); comma 3: I soggetti in condizioni di povertà o con limitato reddito o con incapacità totale o parziale di provvedere alle proprie esigenze per inabilità di ordine fisico e psichico, con difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro, nonché i soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendono necessari interventi assistenziali, accedono prioritariamente ai servizi e alle prestazioni erogati dal sistema integrato di interventi e servizi sociali.

## 1. Concetti chiave.

### La funzione redistributiva delle politiche sociali.

La gestione del *Welfare State*, dalla sua prima apparizione ad oggi, ha dovuto fare i conti con una serie di problemi scaturiti dai cambiamenti economici, politici e sociali che hanno investito la collettività, dinamica e mutevole. L'evoluzione del sistema di politica sociale ha determinato il passaggio dall'erogazione di assistenza all'erogazione di interventi e servizi sociali volti a garantire a tutti una soglia di benessere. Per farlo sono state introdotti logiche gestionali delle risorse a disposizione definite di redistribuzione. Mediante tale termine si indica l'utilizzazione di risorse comuni, prodotte prevalentemente da chi ha più ricchezza mediante il gettito fiscale, per reimpiegarle a favore di tutta la popolazione. L'obiettivo della redistribuzione è di correggere gli squilibri che il mercato naturalmente produce nella distribuzione della ricchezza. In altre parole lo scopo è quello di intervenire sulle disuguaglianze, le quali derivano principalmente dalle condizioni d'origine di ciascun individuo e dalla sua partecipazione all'interno mercato, cercando di contenerle e contrastarle.<sup>168</sup> In questo senso rilevano le riflessioni di Holmes, citate anche precedentemente, il quale afferma che la vera redistribuzione si realizza laddove vi è un effettivo riconoscimento da parte dello Stato dei diritti sociali ed individuali di tutti, i quali fanno intrinsecamente parte di uno scambio collaterale attraverso il quale il governo e i cittadini che pagano le tasse compensano i poveri. È un patto sociale che produce, da parte dello Stato, una sorta di riconoscimento concreto per la disponibilità dei contribuenti fiscali a cooperare per tutti. Tale patto sociale può reggere solo nella misura in cui tutti i gruppi economici, etnici, religiosi, politici e sociali di una comunità, ritengano di essere trattati con rispetto e sono convinti di ricevere benefici concreti in cambio della loro disponibilità a pagare le tasse. Lo stato tenta di raggiungere un vero e proprio bilanciamento tra diversi diritti tutelati. Per fare un esempio il diritto della proprietà privata o di ricchezza, di cui gode un ricco, è garantito dallo Stato mediante una serie di interventi legislativi e azioni volte a far sì che quel diritto venga rispettato anche dagli altri e quindi permettergli di vivere effettivamente la condizione di ricco, contestualmente lo Stato fornisce ai più svantaggiati diritti e garanzie diverse mediante l'assistenza e altri servizi rivolti ai meno abbienti che non possono pagare le tasse. C'è una ricerca di bilanciamento tra gli effetti concreti e psicologici che la garanzia di entrambi i diritti producono, i quali si equivalgono, o perlomeno, lo Stato tenta di farli equivalere.<sup>169</sup>

I sistemi di politica sociale dei *Welfare* europei, durante il loro sviluppo, furono incentrati prevalentemente su una questione di redistribuzione. Generalmente l'erogazione di nuovi interventi sociali e l'estensione ad altre categorie di beneficiari del godimento di una determinata prestazione,

---

<sup>168</sup> E. Gorrieri, *Parti uguali ...*; op.cit. pag. 49.

<sup>169</sup> Holmes S. e Sunstein C R., *Il costo dei diritti...* ; op.cit. pag. 213 – 219.

erano accompagnate da grossi dibattiti e tensioni redistributive che mettevano in discussione i patti sociali sopra descritti tra Stato e contribuenti. Dagli anni Cinquanta in poi la funzione esclusivamente redistributiva delle politiche sociali è andata attenuandosi, soprattutto in Italia. La società in questo periodo ha conosciuto un notevole cambiamento di strutturazione passando dalla rappresentazione figurativa della popolazione a piramide, dove c'erano poche persone molto ricche e una maggiore quantità di persone molto povere, ad una rappresentazione a rombo dove la composizione della popolazione trova una quantità maggiore perlopiù in coloro che si collocano in mezzo tra l'essere ricchi e poveri. Una posizione intermedia che vede raggruppati i principali percettori di prestazioni, ma anche i principali contribuenti. In questo scenario, accompagnato da una rinascita economica e un diffuso senso di benessere, la prova dei mezzi per la determinazione dell'accesso alle prestazioni non è scomparsa, ma è stata posta in secondo piano da un intreccio di trasferimenti vari derivanti da una categoria all'altra della popolazione, posta al centro di questa rappresentazione sociale romboidale.

All'interno di questo scenario sono andate modificandosi alcune scelte programmatiche che hanno contribuito a modificare notevolmente il funzionamento del *Welfare State* dal punto di vista gestionale, programmatico e politico, con l'erogazione di interventi accomunati da tre caratteristiche principali: l'asimmetria tra benefici e costi, dove si conoscono i destinatari delle prestazioni e la loro entità, ma non si conoscono con precisione i canali di finanziamento e di contribuzione che spesso vengono volontariamente occultati; elevata differenziazione e categorizzazione nell'erogazione dei benefici, altamente selettivi e diversificati per gruppi di appartenenza, i quali trovano maggior risposta tanto più sono legati al versante politico secondo logiche di favoritismi e convenienze; impatto esterno relativamente contenuto, in quanto, essendo politiche destinate a categorie specifiche, spesso di piccola entità, il loro effetto non ha ricadute su vasta scala, ma ha una funzione di copertura poco significativa. L'occultamento dei costi dell'assistenza ha trovato terreno fertile nello sviluppo socioeconomico del periodo storico di riferimento, che ha aumentato le risorse a disposizione dei governi da reimpiegare in interventi pubblici<sup>170</sup>, e nella capacità e astuzia di alcuni tecnici di economia sociale e pubblica in grado di nascondere e attenuare nell'immediato i costi di tali interventi<sup>171</sup>. Altri fattori sono invece considerabili come esclusivamente interdipendenti da

---

<sup>170</sup> Un esempio significativo di tale processo si è registrato per quanto concerne le prestazioni sanitarie, estese in questo periodo anche a nuove categorie occupazionali, come disoccupati o autonomi, i cui maggiori costi sono stati finanziati mediante l'aumento, dato dallo sviluppo socioeconomico, dei lavoratori dipendenti contribuenti. Quando l'economia cresce, anche a parità di contribuzione fiscale, le entrate dello Stato aumentano di pari passo, genero risorse aggiuntive senza ulteriori costi. M.Ferrera, *L'analisi...*; op.cit. pag.33.

<sup>171</sup> Nello specifico si parla di *deficit spending* per indicare l'aumento della spesa pubblica non coperta da entrate tributarie ma dall'emissione di debito pubblico. Tale meccanismo è particolarmente evidente in campo previdenziale dove la generazione attiva nel lavoro, contribuisce all'erogazione immediata delle prestazioni pensionistiche di coloro che sono inattivi nel campo del lavoro, mediante meccanismi di ripartizione. In questo senso la generazione attiva e contribuente, godrà dei benefici pensionistici futuri mediante le contribuzioni delle generazioni di lavoratori successivi ad essa. Mediante questa iniziativa politica i governi ottenevano quindi grandi consensi, sia da parte dei primi

dinamiche politiche. Essi concernono sia il versante della domanda che dell'offerta dei servizi. Quanto al primo aspetto, davanti ai cambiamenti sociali, i gruppi politici hanno registrato la tendenza alla trasformazione della politica di classe in politica della categoria, in base al settore di appartenenza occupazionale (commercianti, impiegati nella pubblica amministrazione, liberi professionisti, ecc.) oppure in base al bisogno comune manifestato (dipendenti pubblici, invalidi, disoccupati, ecc.). In risposta, questi gruppi hanno acquisito maggior capacità di interlocuzione con i governi, mediante l'individuazione di rappresentanti validi o creando quello che potremo definire come associazionismo di categoria<sup>172</sup>, al fine di una maggior rivendicazione dei diritti e dei privilegi spettanti. Quanto al lato dell'offerta, il passaggio dalla politica di classe alla politica di categoria, ha generato azioni partitiche volte all'espansione della competitività, incentivata anche dall'utilizzo di ingenti risorse finanziarie. Si è passati da un sostegno e consenso elettorale basato su ideologie e valori, ad un assenso categoriale in base alla promessa più o meno generosa inserita all'interno dei differenti programmi politici proposti. Così i partiti, al fine di ricevere popolarità e un maggior numero di fautori a discapito degli altri, hanno incrementato la redistribuzioni di piccoli benefici pubblici rivolti prevalentemente alle categorie che producevano il maggior numero di voti.<sup>173</sup>

Tutti questi fattori, nel loro insieme, hanno determinato la modificazione della struttura alla base del sistema di politiche sociali del *Welfare* italiano, ben visibile anche in altri contesti europei, i cui esiti e conseguenze si manifestano tutt'oggi.

Il ritorno alla redistribuzione delle risorse è ricomparso in modo insistente nei programmi di politiche sociali degli anni Novanta, esito della crisi delle finanze pubbliche, del processo di globalizzazione e integrazione con l'Unione Europea, modernizzazione e adeguamento dei servizi in relazione alla modificazione societaria, e del risanamento in termini di efficacia ed efficienza dell'intervento pubblico. In ogni politica di cambiamento e riforma ci sono sempre dei costi e dei benefici da sostenere che richiedono talvolta sacrifici anche nel lungo periodo, la percezione dei quali diventa maggiormente negativa se vengono introdotti in seguito ad un periodo fiorente fatto di generosità e ampliamento delle prestazioni sociali. Per questo motivo, anziché di un ritorno alla redistribuzione, si potrebbe concretamente parlare di politica sottrattiva<sup>174</sup>. In essa forte è la conseguenza negativa di perdita prodotta dalle riforme, soprattutto nell'immediato e nell'entità in quanto determina l'annullamento o la significativa diminuzione di un beneficio divenuto,

---

pensionati in grado di ricevere nell'immediato una pensione per la quale non avevano mai sostenuto dei costi, e sia dai lavoratori attivi in considerazione della speranza di ricevere nel futuro prossimo una tutela pensionistica fino ad allora mai elargita. Rimanevano esclusi solo le nuove generazioni di lavoratori i quali al momento, di fatto non avevano alcun potere politico. Ivi pag. 34.

<sup>172</sup> Potrebbero essere definite anche come coalizioni distributive in quanto per loro natura incentivano le politiche di distribuzione dello Stato, richiedendo svariati privilegi differenziati e maggiormente generosi rispetto agli altri, con costi maggiori rispetto a quelli da essi prodotti e comunque superiori al bisogno manifestato. Ivi pag. 34-35.

<sup>173</sup> Ivi pag.31-35.

<sup>174</sup> Accezione utilizzata da M.Ferrera, ivi pag. 36

nell'opinione comune, come un vero e proprio diritto acquisito. È evidente come le riforme di risanamento abbiano scaturito reazioni turbolente e oppositive nei gruppi sociali capeggiati da quelle che prima sono state definite associazioni di categoria, andando a incrinare i rapporti con il sistema governativo. Le dinamiche che si vengono a creare nell'affrontare la riforma, sia da parte dei governi che delle rappresentazioni dei gruppi sociali, vanno a rallentare notevolmente i processi di cambiamento in quanto tese a trovare degli escamotage per introdurre la politica restrittiva, onde evitare delle ripercussioni rispettivamente nel consenso elettorale e nella carica rappresentativa. Difatti, se si andrebbero ad esplicitare in modo trasparente ed effettivo le caratteristiche e le conseguenze delle politiche sottrattive, si entrerebbe automaticamente in collisione con la grande massa della popolazione correlata a quella determinata prestazione oggetto della riforma restrittiva, in quanto soggetta ad un riassetto complessivo delle regole fino ad allora utilizzate<sup>175</sup>.

Sommersi da questi problemi i governi degli ultimi anni del Novecento e dei primi anni del Duemila, si sono trovati in balia di un periodo storico del *Welfare* caratterizzato da indispensabili e improrogabili riforme di difficile pianificazione e attuazione.<sup>176</sup>

Collocando la lente di ingrandimento nel contesto italiano è possibile accorgersi che la distorsione del sistema redistributivo è stata doppia e ha riguardato sia l'asse orizzontale che verticale. Da un lato è stato data ampia iperprotezione al sistema a tutela dei rischi di vecchiaia e invalidità trascurando la copertura dei rischi e dei bisogni legati ad altre fasi del ciclo di vita, come la famiglia, il carico di cura dei figli, i poveri e il reinserimento lavorativo e sociale. Per quanto riguarda l'asse verticale invece, sono stati individuati differenti gruppi di destinatari delle prestazioni per ogni categoria coperta sull'asse orizzontale. Questi possono essere definiti come garantiti, con una copertura molto elevata e prestazioni generose, semigarantiti, con benefici minimali e di entità limitata, e i non garantiti con prestazioni frammentarie e notevolmente contenute o completamente assenti.

Tra le cause che potrebbero essere chiamate in causa nell'aver prodotto un tale sistema di politiche sociali non può certamente essere trascurata la creazione di una programmazione degli interventi strettamente collegata alle logiche dei partiti politici che vedono due principali attori dell'arena elettorale, la destra e la sinistra, entrambi coinvolti in dinamiche clientelari e particolaristiche. Quanto alle conseguenze di una tale politica governativa, si riscontra l'inefficacia, l'inefficienza e la mancanza di equità negli interventi erogati, i quali hanno anche contribuito a creare delle dinamiche di forte resistenza al cambiamento e all'eliminazione di alcuni benefici

---

<sup>175</sup> Per citare un esempio potremo riferirci ai tagli pensionistici. I progetti di riforma previdenziale proposti dai partiti politici non riguardano mai i tagli delle pensioni vigenti, ma concernono ipotesi di ridimensionamento delle pensioni future, ossia di coloro che nel contesto vigente sono lavoratori attivi. In questo senso l'impatto negativo con la riforma restrittiva viene contenuto e controllato, riducendo il rischio della perdita dei consensi elettorali. Ivi pag. 37.

<sup>176</sup> Ivi pag. 36-39.



considerati ormai come veri e propri diritti acquisiti. Si innescano da qui ulteriori meccanismi sociali di difesa, soprattutto dati dalla stretta connessione con la tradizione del sistema di *Welfare* italiano, fortemente incentrato sul familismo, che richiamano in campo la famiglia come attore principale, considerata come un importante e fondamentale ammortizzatore sociale. Questo però induce ad una trappola in quanto tende ad ancorare i giovani per troppo tempo all'interno della famiglia, ostacolando la mobilità sociale, rallentando i processi di riproduzione sociale e inibendo il cambiamento.<sup>177</sup>

### **Tipologie e strumenti della redistribuzione.**

Davanti ad obiettivi di redistribuzione delle politiche sociali ci si deve porre il problema della sua applicazione ad una vasta gamma di interventi e prestazioni erogate dallo Stato. Una gamma di politiche mediante le quali la funzione redistributiva ha effetti immediati è quella delle agevolazioni fiscali che concerne sia trattamenti fiscali particolari che trasferimenti monetari di sostegno al reddito. Non va però dimenticata la funzione redistributiva posseduta dai veri e propri servizi pubblici nel realizzare l'effettiva giustizia ed equità sociale. La scuola pubblica, i servizi sanitari, quelli socioassistenziali, la previdenza obbligatoria, contribuiscono a ridurre in maniera significativa le disuguaglianze insite nella società mediante l'utilizzo di canali finanziari pubblici.

La lotta contro le disuguaglianze sociali e le differenze nella ripartizione delle ricchezze, perseguita mediante le politiche redistributive, si realizza con una buona manovra fiscale, strumento cardine per il finanziamento efficiente degli interventi pubblici. La capacità redistributiva del nostro sistema tributario è abbastanza limitata. Le lacune sono riconducibili alla presenza di poche imposte progressive, che variano al crescere del reddito e della ricchezza del contribuente, dall'eccessivo sviluppo della categoria degli incapienti e dall'inapplicabilità del parametro famiglia per la pressione fiscale.<sup>178</sup>

La capacità redistributiva del sistema fiscale è data dalla variabilità delle imposizioni fiscali a seconda del reddito percepito, nello specifico si parla di deduzioni di reddito per riferirsi alla somma di denaro, calcolata sulla base di aliquote predefinite in base alla soglia di reddito complessivo percepito in riferimento all'anno di imposta, che viene sottratta al lavoratore, e di detrazioni d'imposta per riferirsi alla riduzione del tasso di prelievo da applicare al reddito. Entrambe hanno lo scopo di fornire una fondamentale fonte di redistribuzione monetaria utile per l'erogazione di interventi pubblici. Allo stesso tempo incoraggiano o indennizzano certe tipologie di spesa, sostenute per svolgere determinate funzioni sociali, e permettono di ricevere alcune

---

<sup>177</sup> Ivi pag.48-50.

<sup>178</sup> E.Gorrieri, *Parti uguali...*; op.cit. pag. 107.

agevolazioni particolari. Purtroppo non tutte le imposte fiscali hanno questa incidenza e non tutte seguono questo andamento progressivo.

L'incapienza è un fenomeno che va a colpire la capacità redistributiva dell'imposizione fiscale. Con tale termine si identifica la situazione in cui il reddito complessivo o l'imposta lorda del contribuente sono così bassi da non consentirgli di avvalersi completamente delle agevolazioni spettanti dalla normativa fiscale. Incapienti sono detti, quindi, i soggetti con un reddito imponibile lordo che è escluso dalla tassazione, o quei contribuenti per i quali i benefici delle detrazioni sono inesistenti, perché a essi non corrisponde un'imposta lorda abbastanza ampia su cui far valere tali agevolazioni. Pertanto, l'incapienza si verifica evidentemente per i lavoratori con minore capacità contributiva, ossia quelli delle fasce di reddito più basse. Si potrebbe quindi sostenere che l'impostazione del sistema fiscale italiano, paradossalmente, tende ad inibire la capacità redistributiva delle agevolazioni fiscali a discapito di coloro che possiedono livelli di reddito più bassi. Per ovviare a questo problema, in continua crescita, i governi hanno ipotizzato dei programmi specifici. Tra i più noti si ricorda il così detto bonus incapienti<sup>179</sup> con il quale si stabiliva un contributo una tantum di 150 euro mensili per i soggetti passivi di *irpef*<sup>180</sup> (imposta sul reddito delle persone fisiche).<sup>181</sup>

Tutte le considerazioni sopra riportate si riferiscono ai problemi relativi ai limiti fiscali applicati al singolo contribuente. Ma come ben si sa, il nostro *Welfare* ha da sempre esaltato il familismo e l'importanza del nucleo di appartenenza nel determinare la qualità di vita di una persona. Ci si sarebbe pertanto dovuti aspettare un sistema tributario in grado di riferirsi adeguatamente alla variazione della composizione della famiglia, commisurando le agevolazioni alla situazione economica complessiva del nucleo mediante una scala di equivalenza. Ma così in realtà non è stato. In Italia non è possibile stabilire l'entità del prelievo fiscale sulla base della situazione patrimoniale e reddituale complessivo in quanto è sancito il carattere individuale dell'obbligo tributario<sup>182</sup>. Unico riferimento che oggi sussiste nel comparare le trattenute fiscali con il parametro famiglia è la detrazione d'imposta per persone a carico, ossia il coniuge, i figli e gli altri conviventi che possiedono un reddito inferiore ad un certo importo.<sup>183</sup>

---

<sup>179</sup> Decreto Legge n. 159 del primo ottobre 2007- *Interventi urgenti in materia economico-finanziaria, per lo sviluppo e l'equità sociale*. Pubblicato nella G.U. n.229 del 2-10-2007; Decreto-Legge convertito con modificazioni dalla Legge n.222 del 29 novembre 2007.

<sup>180</sup> Per la presente trattazione è sufficiente sapere che l'irpef è un'imposta diretta, personale, progressiva e generale, in vigore nella Repubblica italiana, che colpisce il reddito con aliquote che dipendono dagli scaglioni di reddito, ed è applicata ai soggetti residenti sul territorio dello Stato per tutti i redditi posseduti, anche se prodotti all'estero. Per un approfondimento si rinvia al DPR 22 dicembre 1986, n. 917 - *Approvazione del testo unico delle imposte sui redditi*. Modificato e integrato con riforma attuata col D.Lgs. 12 dicembre 2003 n. 344 e ss. mm. e ii.

<sup>181</sup> Tratto da Dizionario di Economia e finanza *Treccani/incapienza*.

<sup>182</sup> Tale imposizione è stata precisata in seguito ad una sentenza della Corte Costituzionale n. 179 del 1976.

<sup>183</sup> E.Gorrieri, *Parti uguali...*; op.cit. pag. 110.

Questo non è sicuramente il luogo migliore per approfondire la materia andando a sviscerare i meccanismi economici alla base del sistema tributario, nonostante tutto si è ritenuto comunque utile accennare una sommaria definizione delle principali lacune e difficoltà riscontrate. Oltre a questa sfera di trattamenti fiscali volti alla redistribuzione, esistono altri mezzi che si potrebbero definire propriamente interventi socioassistenziali e che concernono veri e propri trasferimenti monetari. Tra questi si ritrovano le allocazioni familiari, le prestazioni di invalidità, varie forme di assistenza al reddito e il sostegno alle spese per l'alloggio.

Tra le allocazioni familiari si individuano sia le misure di sostegno al reddito per famiglie con figli minori a carico con lo scopo di integrare il reddito delle persone che hanno dei figli, la cui erogazione generalmente è variabile in base al numero di questi ultimi e al reddito familiare, sia i sussidi di maternità erogati alle madri nei primi mesi o anni di vita del bambino con lo scopo di consentire ad esse di svolgere le funzioni materne senza dover provvedere al proprio reddito mediante il lavoro. Le prestazioni di invalidità sono invece dei trasferimenti economici indirizzati a persone in condizione di inabilità che non possono e non fanno parte della forza lavoro. Sono persone che hanno una compromissione della sfera della salute, la quale determina l'impossibilità di svolgere un'attività lavorativa e di guadagno. Quanto alle forme di assistenza al reddito si ritrovano diversi interventi finalizzati a sostenere la disponibilità economica di una famiglia assicurandole una vita dignitosa. Rientrano ad esempio erogazioni economiche come il reddito minimo di inserimento, il minimo vitale o il reddito minimo garantito. Infine, vi sono le forme di sostegno per le spese dell'alloggio rivolte alle famiglie indigenti al fine di supportarle nell'accesso alle abitazioni mediante l'erogazione di sussidi volti al pagamento o rimborso dell'affitto o mediante l'assegnazione di abitazioni a canone agevolato.<sup>184</sup>

Come già detto in precedenza non va certamente dimenticata la capacità redistributiva della produzione ed erogazione di veri e propri servizi, come la scuola, gli ospedali e altri servizi di varia natura. Per quanto concerne i servizi afferenti nello specifico alle politiche socioassistenziali, è possibile classificarli in base alle tipologie, ai destinatari e ai modelli di produzione.

Quanto alla prima classificazione in base alle tipologie, si individuano servizi residenziali che offrono accoglienza continuativa e duratura, diurna e notturna, generalmente rivolte a persone non autosufficienti che non possono continuare a condurre la vita a domicilio o risultano, in questo contesto, non più gestibili; semiresidenziali che forniscono, rispetto ai primi, un'assistenza limitata e temporanea, garantendo un servizio esclusivamente diurno, i quali possono prevedere diverse tipologie di destinatari, dai disabili psichici agli anziani non autosufficienti o parzialmente tali;

---

<sup>184</sup> C.Borzaga e L.Fazzi, *Manuale..* ; op. cit. pag. 108-113.

domiciliari che erogano varie forme di servizi al domicilio dell'utente, volti alla loro diretta assistenza o al sostegno e supporto della rete familiare, laddove presente.

Quanto alla classificazione dei servizi in termini di destinatari si possono individuare diversi interventi in base ad esempio alla fascia generazionale di appartenenza e quindi servizi rivolti ai minori, agli adulti e agli anziani. Sempre in riferimento ai destinatari, i servizi si possono suddividere anche in base al bisogno vissuto che accomuna, per qualche aspetto, i beneficiari di una prestazione. Come ad esempio le famiglie problematiche con figli minori, persone in situazione di handicap, i tossicodipendenti, i sofferenti mentali, i disoccupati o i senza fissa dimora. Attraverso queste classificazioni si possono individuare così i servizi socio-educativi per minori a domicilio, gli asili nido, altri servizi educativi come i *baby parking*, le comunità per minori in affido temporaneo, le comunità di accoglienza madre e bambino, le comunità di recupero per tossicodipendenti, i servizi riabilitativi e di reintegrazione sociale rivolti sempre ai tossicodipendenti mediante programmi di recupero, i servizi di assistenza domiciliare per i disabili, servizi di trasporto per non autosufficienti, i centri ricreativi e riabilitativi per i malati psichici, i programmi di formazione e inserimento lavorativo per persone prive di occupazione, i servizi residenziali temporanei per chi è privo di un alloggio e tanti altri.

Infine, giungendo alla classificazione in base ai sistemi di produzione ed erogazione del servizio si possono ritrovare sia servizi completamente gestiti dal pubblico, sia quelli a gestione mista, che quelli a gestione privata. Nel primo caso il settore pubblico, mediante l'autorità centrale o dislocazioni nel territorio, si occupa sia del finanziamento, pianificazione, programmazione, gestione ed erogazione del servizio. Nel caso del modello misto la gestione è ripartita tra pubblico e privato. Ad esempio il settore pubblico può occuparsi dell'aspetto finanziario, della programmazione e della progettazione del servizio, mentre la produzione ed erogazione effettiva della prestazione è demandata ad un privato. Infine, nel terzo sistema di produzione, il servizio è interamente gestito a livello privato e ritroviamo ad esempio le associazioni di volontariato e *no profit*, le organizzazioni religiose e gli enti ecclesiastici, ai quali lo Stato permette e tutela la loro attività assistenziale.<sup>185</sup>

A prescindere dagli strumenti della redistribuzione utilizzati, nel contesto italiano attuale, è opinione diffusa che i programmi di politica sociale debbano partire dal presupposto che l'intervento pubblico non debba sostituirsi alle persone e alle famiglie nella scelta delle azioni da intraprendere e nell'utilizzo delle risorse e opportunità a disposizione. Al contrario deve essere incentivata l'autonomia, la libertà e la responsabilizzazione nella gestione della propria vita e delle proprie dinamiche interne ed esterne. Tale direzione programmatica non equivale nemmeno a sostenere che

---

<sup>185</sup> Ivi pag. 113-119.

il settore pubblico debba completamente astenersi dall'intervenire in certi ambiti o laddove vi è la presenza di risorse individuali e familiari messe in campo. Oggi l'intento del *Welfare*, ribadito con forza dalla Legge quadro del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali (L.328/2000), è quello di creare una rete di servizi sociali in tutto il territorio nazionale, al fine di contrastare la povertà, intesa in senso ampio, e il sostegno delle persone in difficoltà, non solo economica. Viene pertanto ipotizzata l'individuazione degli standard minimi di servizi socioassistenziali, che dovrebbero essere potenziati e introdotti in modo omogeneo su ogni territorio del Paese<sup>186</sup>, chiamando in causa diversi attori istituzionali pubblici e privati, dagli Enti Locali, alle associazioni sociali, le famiglie, le comunità religiose e il privato locale.<sup>187</sup>

---

<sup>186</sup> Tuttavia, allo stato attuale la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni rimane ancora latente. Vedi parte II, cap.2 della presente trattazione.

<sup>187</sup> E.Gorrieri, *Parti uguali...*; op.cit. pag. 99-105.

## 2. Aspettative e ipotesi d'intervento in uno studio ad hoc sul caso italiano.

### La commissione Onofri: una selezione necessaria.

Come è stato già più volte sottolineato, la legge 328/2000 nasce da un prolungato lavoro compiuto in anni precedenti da diversi governi, con la volontà di racchiudere in un unico testo organico, una serie eterogenea e variegata di norme disciplinanti il settore socio-assistenziale. Uno degli aspetti significativi da trattare nella riforma doveva essere la trasformazione dello Stato Sociale nella direzione dell'erogazione di prestazioni universalistiche riconosciute a tutti come diritto di cittadinanza. Venne formato a tal proposito, nel 1996, la commissione Onofri<sup>188</sup>: un apposito team di esperti e tecnici per prospettare l'analisi delle compatibilità macro-economiche della spesa sociale. Il lavoro della commissione mise capo a una serie di iniziative volte a riformare vari settori tra i quali le pensioni, gli ammortizzatori sociali, la sanità, i servizi sociali e il contrasto alla povertà. Va sottolineato che il contesto nel quale la commissione si inserì fu particolarmente favorevole ad accettare cambiamenti e riforme con l'obiettivo di raggiungere una svolta della società, quanto mai necessaria<sup>189</sup>.

L'esito del lavoro condotto dagli esperti della Commissione Onofri si evince dalla relazione finale resa nota il 28 febbraio 1997. In premessa a quest'ultima viene descritto il quadro storico e sociale italiano del periodo, constatando la difficoltà di far fronte alla crescente spesa sociale data dalla sempre maggiore riduzione delle risorse finanziarie a disposizione. Per tale motivo occorreva rivedere i meccanismi di spesa sociale riducendo la copertura delle aree a rischio e contenendo gli aiuti rivolti a persone tendenzialmente opportunistiche, incentivate a rimanere troppo a lungo in uno stato di bisogno limitandone l'autonomia. Le aree di intervento avrebbero dovuto riguardare non solo gli anziani ma anche altre categorie di beneficiari quali i giovani e la famiglia, e i servizi avrebbero dovuto includere non solo trasferimenti monetari ma anche prestazioni sociali di diversa natura. Difatti spesso, le prestazioni monetarie, definibili come prestazioni passive, non sono in grado di raggiungere né apprezzabili risultati redistributivi, né di cogliere i veri bisogni dei beneficiari i quali gioverebbero maggiormente nel ricevere concrete opportunità per superare lo stato di bisogno. Entrando più nel dettaglio, la commissione scrive che “la riforma deve ispirarsi ad una scelta equilibrata tra universalismo, quanto ai beneficiari, e selettività, nell'erogazione delle

---

<sup>188</sup> La commissione prese il nome da suo presidente, il Professor Paolo Onofri, stretto collaboratore del Presidente del Consiglio in carica nel 1996: Prodi. E. Gorrieri, *Parti uguali* ...; op.cit. pag. 74.

<sup>189</sup> Diverse furono le cause determinanti per optare verso la strada della svolta. In primo luogo il consistente invecchiamento della popolazione, prevalentemente anziana e le trasformazioni socioeconomiche e occupazionali dell'Italia, ormai inserita all'interno del mercato finanziario globalizzato europeo, vincolata quindi dal Trattato di Maastricht (1992) e la direzione verso l'unione economica del continente. Sul versante politico si aggiunse la trasformazione della cultura politica sulla scia della caduta del muro di Berlino (1989) che diffuse un generale spirito riformista e lo scandalo di Tangentopoli (1992) che delegittimò i partiti producendo nei cittadini sentimenti di sfiducia verso i governi politici e propensione verso governi più tecnici. M. Ferrera, *L'analisi* ...; op.cit. pag. 51 – 52.

prestazioni”. Si ipotizzava pertanto, la creazione di un istituto preposto con lo scopo di “ridefinire e unificare i criteri di misura e accertamento dei mezzi a cui è subordinata l'erogazione delle prestazioni di sicurezza sociale e più in generale dei servizi pubblici”<sup>190</sup>.

Se ben si rivelasse ampiamente necessario il ricorso all'universalismo selettivo, il dibattito attorno alla commissione Onofri vide la permanenza di forti spinte verso l'universalismo puro, rivendicando l'esigenza di tutelare effettivamente i diritti sociali dei cittadini e il perseguimento della vera equità sociale. Purtroppo, le ristrettezze finanziarie dei bilanci pubblici e le disuguaglianze dei cittadini rendevano, e rendono tutt'ora, inapplicabile l'erogazione di servizi a pioggia, indifferenziati, a cui tutti i cittadini indistintamente possono accedere. Il rischio che si corre, difatti, è quello di andare incontro ad un aumento vertiginoso della spesa sociale con la conseguente riduzione della gamma dei servizi erogati pubblicamente, che potranno appunto essere colpiti da un'inevitabile contrazione in quanto privi di copertura finanziaria. Inoltre, l'individuazione di criteri generali per valutare la situazione economica risponde all'esigenza di contenere al massimo i rischi legati a gestioni clientelari della pubblica amministrazione, la quale è chiamata ad applicare secondo calcoli prestabiliti ed automatici i parametri imposti dalla normativa a livello nazionale a tutti i richiedenti le prestazioni.<sup>191</sup>

Giova comunque sottolineare che anche l'universalismo selettivo gode dei suoi pro e dei suoi aspetti critici e svantaggiosi. Uno dei rischi maggiormente rilevati è la così detta trappola della povertà che rappresenta la condizione di chi beneficia di una determinata prestazione sociale, il cui accesso o compartecipazione al costo, è subordinato alla prova dei mezzi e quindi alla certificazione di una determinata soglia di reddito, per la quale non è conveniente accettare proposte o incrementi lavorativi che produrrebbero un miglioramento della condizione economica, in quanto avrebbe come conseguenza la riduzione o perdita della prestazione sociale di cui si è beneficiari. Il rischio è quello di incentivare la dipendenza dalle prestazioni socio-assistenziali, limitando la promozione dell'autodeterminazione e dell'autonomia personale dei cittadini. Al fine di contenere questa conseguenza negativa prodotta dall'applicazione della prova dei mezzi, si è ipotizzata la creazione di programmi di politica sociale con la previsione di prestazioni subordinate alla partecipazione ad attività di inserimento di tipo sociale, scolastico, formativo o lavorativo, variabili in base ai destinatari<sup>192</sup>.

Correlata alla trappola della povertà e della dipendenza vi è il rovescio della medaglia costituito da atteggiamenti di opportunismo e frode da parte dei beneficiari delle prestazioni. Posto che la concessione di una prestazione dipende dalla prova dei mezzi, i beneficiari potrebbero porre

<sup>190</sup> Relazione finale del 28 febbraio 1997 della Commissione per l'analisi delle compatibilità macro-economiche della spesa sociale.

<sup>191</sup> E.Gorrieri, *Parti uguali ...*; op.cit. pag. 76-79.

<sup>192</sup> M.Ferrera, *L'analisi...*; op.cit. pag. 241.

in essere azioni e strategie volte allo sfruttamento della prestazione arrivando ai limiti massimi leciti mediante delle combinazioni improprie tra trasferimenti e altri redditi, occultamenti economici, sindromi collusive tra lavoratori e datori di lavoro senza scrupoli o tra beneficiari e funzionari erogatori corrotti. Tale rischio è particolarmente legato alle prestazioni a carattere monetario e trova terreno fertile in Italia considerate le tradizioni particolaristiche-clientelari della propria storia.<sup>193</sup>

Non va certamente dimenticata la questione dei costi psicologici legata al doversi sottoporre a produrre una prova dei mezzi, talvolta non accettata dai destinatari, in quanto percepita come umiliante e stigmatizzante. Accedere a determinati servizi rivolti a specifiche condizioni di bisogno implica ammettere la consapevolezza di trovarsi in una situazione di povertà più o meno grave e dare a questa condizione un riconoscimento sociale. La conseguenza più frequente di tale limite si traduce nella privazione, delle persone più inibite ad ammettere la loro condizione di vita, alla partecipazione a programmi e servizi di aiuto, nonostante la situazione di bisogno vissuta. Il limite rappresentato dai costi psicologici è aggravato da un altro problema non trascurabile dato dalle asimmetrie informative che possono emergere tra i richiedenti delle prestazioni e i funzionari delle pubbliche amministrazioni che gestiscono i servizi. Questi ultimi infatti potrebbero riscontrare difficoltà nel ricostruire la condizione economica vissuta dal richiedente, talvolta complicata dalla presenza di una normativa articolata e multiforme in merito. I potenziali beneficiari richiedenti l'accesso alla prestazione, invece, potrebbero essere disinformati o impossibilitati a conoscere le iniziative e i programmi di aiuto erogati e le relative modalità di accesso. Conseguenza principale di tali asimmetria scaturisce nel momento in cui si commettono degli errori e si creano situazioni definibili come falsi positivi e falsi negativi. I primi sono rappresentati da coloro che accedono alle prestazioni pur non avendone i requisiti, viceversa, i secondi costituiscono i potenziali beneficiari che hanno i requisiti di accesso senza riuscire però a goderne del beneficio effettivo<sup>194</sup>.

Andando oltre è possibile riscontrare altri limiti. In un contesto dove si parla tanto di ristrettezza delle risorse e contenimento della spesa pubblica, non può destare stupore e perplessità l'onerosità prodotta dalla gestione amministrativa e burocratica dell'universalismo selettivo e degli strumenti utilizzati per controllare la prova dei mezzi. I costi amministrativi sono fondamentali per formare e reperire funzionari con capacità e professionalità tali da permettere una competente lettura e utilizzo della prova dei mezzi prodotta dai richiedenti le prestazioni. Così, quanto più si investirà sui costi amministrativi, tanto più si produrrà un funzionale utilizzo della prova dei mezzi e tanto meno si rischierà di incorrere in gestioni deboli esposte maggiormente a sorti clientelari e di corruzione. Inoltre, non va dimenticato che la selettività prodotta dalla prova dei mezzi può essere

---

<sup>193</sup> P.Bosi, M.Ferreara, C.Saraceno (a cura di), *Allegato 1 al Documenti di Base 3*, in Relazione finale del 28 febbraio 1997 della Commissione per l'analisi delle compatibilità macro-economiche della spesa sociale. Paragrafo 1.

<sup>194</sup> M.Ferrera, *L'analisi...*; op.cit.pag. 242.



accentuata da altre forme indirette di selettività. I programmi di politica sociale, nel nostro contesto, spesso tendono a produrre prestazioni legate a logiche categoriali, quindi destinate a particolari gruppi di persone, come famiglia, anziani, minori, invalidi e altri. Viene imposta pertanto una prima selezione data dalla categoria di appartenenza, restringendo a priori il campo di applicazione e la gamma delle persone potenziali richiedenti, le quali dovranno inoltre sottoporsi alla doppia selezione della prova dei mezzi. Anche questa azione dello Stato Sociale può essere letta come una strategia al fine del contenimento dei costi e delle risorse impiegate nelle prestazioni assistenziali. Allo stesso tempo però risponde anche all'esigenza di fornire dei programmi più specifici, pensati e rivolti a particolari problematiche che hanno appunto caratteristiche generali simili, evitando così sprechi mediante l'erogazione di interventi poco utili a chi non appartiene a quella categoria<sup>195</sup>.

Infine, un aspetto più complesso da affrontare come conseguenza dell'universalismo selettivo è legato, non tanto alle politiche di carattere monetario, quanto agli interventi costituiti da forniture di servizi e prestazioni, esempio servizi di cura per disabili, anziani e minori. L'erogazione di questi servizi lasciata esclusivamente alla selettività in base alla condizione di povertà dei beneficiari, potrebbe generare delle forme di discriminazione verso quei cittadini che a livello economico non sono considerati poveri, ma che di fatto hanno delle difficoltà oggettive, come ad esempio delle disabilità, per le quali la fruizione di un servizio risulterebbe indispensabile. Per ovviare a questo problema è auspicabile applicare l'universalismo selettivo non solo per l'accesso alle prestazioni e ai servizi, ma anche per la definizione di quote di compartecipazione al servizio. In questo senso si allarga il ventaglio dei possibili fruitori bisognosi di un determinato servizio in quanto si allargano i limiti della prova dei mezzi legati all'accesso di quella prestazione, ma allo stesso tempo si tiene conto delle risorse possedute da ciascuno al fine di definire una contribuzione al costo di quella prestazione goduta<sup>196</sup>.

Certamente le criticità dell'universalismo selettivo possono destare qualche preoccupazione, ma la strada verso tale direzione risultava, in Italia, più che mai segnata e inevitabile. Ancora di più oggi, dato il perdurare di una moderna crisi economica ampiamente ridondante, appare di estrema importanza il suo utilizzo, con l'auspicio che la selettività venga realizzata con mezzi e strumenti effettivamente ponderati ed adeguati e che sia accompagnata da una serie di rimedi per combatterne le disfunzioni e le conseguenze negative. Prima di addentrarci negli aspetti tecnici degli strumenti usati per l'applicazione dell'universalismo selettivo successivamente alla Commissione Onofri, verrà di seguito riportato qualche piccolo cenno alle proposte innovative introdotte dalla stessa Commissione, su ispirazione di altri contesti europei più evoluti di quello italiano.

---

<sup>195</sup> Ivi pag. 242 - 243.

<sup>196</sup> F.Bimbi, P.Bosi, F.Ferrera, C.Saraceno (a cura di), *La spesa per l'assistenza -delimitazione del campo di indagine e discussione di alcuni principi generali*, in *Documento di base n. 3* allegato alla relazione finale del 28 febbraio 1997 della Commissione per l'analisi delle compatibilità macro-economiche della spesa sociale.

## **Il minimo vitale e il fondo per la non autosufficienza.**

Dall'analisi del contesto italiano della fine degli anni Ottanta emerge chiaramente la tripartizione della protezione sociale fornita dal nostro Paese, divisa in sistema previdenziale, sanitario e assistenziale. Una tripartizione che vede un ruolo di prima pagina della spesa per la previdenza, una fornitura universalistica di servizi sanitari e una restante parte residuale occupata dalla spesa per le politiche socio-assistenziali, che viene descritta come pressata dal peso degli altri sistemi. In questo quadro la Commissione rivela improrogabile l'introduzione di innovazioni e modifiche all'assistenza sociale. Essa deve tendere a creare dei servizi volti all'integrazione sociale, civile e politica dei cittadini nel contesto sociale, attraverso nuove forme di interventi e prestazioni in grado di superare l'impostazione troppo solidale, assistenzialistica, fraudolenta e clientelare vigente. Non si tratta solo di una rivisitazione ai fini del contenimento delle risorse finanziarie possedute, ma di una vera e propria innovazione della mentalità alla base dell'individuazione delle caratteristiche degli interventi rivolti alla cittadinanza, tendenti al contenimento dei trasferimenti monetari per lasciar spazio all'incentivazione di servizi sociali.<sup>197</sup>

Nello specifico, nella relazione finale, la Commissione Onofri suggeriva la creazione di due indispensabili istituti, quali quello del minimo vitale e del fondo per la non autosufficienza, volti ad una rinnovata redistribuzione monetaria.

Il minimo vitale è un istituto sociale volto a garantire protezione a qualsiasi cittadino che, indipendentemente dal genere, dalla professione, dalla classe sociale e dalla categoria di appartenenza, si trovi in una situazione di indigenza per ragioni non legate alla propria volontà. È indirizzato alle fasce più deboli della popolazione in quanto fornisce aiuto a coloro che si trovano al di sotto di una determinata soglia di povertà calcolata sulla base del reddito medio pro-capite. Seguendo le linee di una riforma più drastica ma funzionale esso potrebbe ricomprende anche altre tipologie di situazioni come i soggetti con handicap grave e invalidi per i quali sono previsti numerosissimi istituti frammentati che erogano trasferimenti economici. Tale istituto fornisce o un sostegno economico o l'offerta di opportunità e servizi per uscire dallo stato di bisogno. Esso tenta di evitare esiti disfunzionali legati alla trappola della povertà, innanzitutto perché permette di accedere ad una prestazione per un periodo limitato e in secondo luogo perché lo scarto tra il beneficio goduto e le risorse possedute dal destinatario, non è elevato. Pertanto il godimento del beneficio non è tanto conveniente quanto accettare eventuali proposte migliorative della condizione economica e superare la soglia della povertà. Quanto alla misura della prestazione si potrebbe

---

<sup>197</sup> F.Bimbi, P.Bosi, F.Ferrara, C.Saraceno (a cura di), *La spesa per l'assistenza*, in Documento di base n. 3 allegato alla relazione finale del 28 febbraio 1997 della Commissione per l'analisi delle compatibilità macro-economiche della spesa sociale.

introdurre un criterio razionale capace di misurarne l'importo: ad esempio la divergenza tra il reddito effettivo e quello per raggiungere la soglia minima prestabilita.

Nonostante il beneficio della prestazione possa essere di fatto goduta da un unico soggetto maggiorenne, il reddito che viene considerato è quello del nucleo familiare anagrafico. Esso tiene conto però della variabilità dei nuclei familiari per composizione e numero dei componenti, al fine di capire le risorse disponibili e come vengono impiegate in base alle esigenze di ognuno. Nel computo delle risorse economiche rientrano non solo i redditi dichiarabili ai fini *irpef*, ma tutta una serie di entrate economiche esenti da dichiarazioni ai fini fiscali e altre risorse patrimoniali. Questo per capire effettivamente quali sono le risorse a disposizione e quali quelle carenti.

Le prestazioni erogate con il minimo vitale sono indirizzate al reinserimento dei beneficiari nel mondo del lavoro. Nei limiti del possibile l'istituto tenta anche di contenere una serie di rischi legati a prestazioni troppo generose e tendenti a inibire l'uscita della persona dallo status di beneficiario di aiuto, promuovendo, anziché contrastando, l'emarginazione sociale e l'emergere di altre disfunzionalità, come ad esempio il lavoro sommerso. Per questo la prestazione è fornita per tempi limitati e solo se i beneficiari soddisfano condizioni di disponibilità a lavoro. L'obiettivo è incentivare le persone, soprattutto giovani, a responsabilizzarsi e attivarsi verso l'autosufficienza lavorativa ed economica. Ad esempio di particolare interesse si rileva il prestito d'onore, ossia il prestito di somme di denaro da restituire in fasi successive che incentivano iniziative imprenditoriali e lavorative delle persone. È ovvio che la possibilità di accedere a opportunità lavorative deve essere molto stringente, nel senso che devono riguardare lavori di qualsiasi natura, anche a tempo parziale e per brevi periodi, o anche provenienti da località diverse da quelle di residenza, in quest'ultimo caso ovviamente compatibili con la sostenibilità dei costi aggiuntivi richiesti per lo spostamento. Laddove il beneficiario risultasse disinteressato, il beneficio alla prestazione viene sospeso. Tale impostazione potrà essere applicata anche a differenti situazioni seguendo gli stessi principi ma adattandola ai diversi casi, come gli studenti, per i quali il beneficio sarà rapportato in riferimenti al nucleo familiare di appartenenza anche se non più convivente con esso, al congruo tempo impiegato nel percorso di studio e alla fruizione o meno di altre tipologie di prestazioni legate al diritto allo studio. Ma anche altri casi, come le persone impiegate in attività di cura familiare, soprattutto donne, che potrebbero essere vittime della trappola della cura, la quale nel lungo periodo può trasformarsi in trappola della povertà. A tal fine saranno pertanto auspicabili degli interventi volti ad erogare anche dei servizi di supporto all'impiego familiare in grado di permettere al beneficiario di dedicarsi all'acquisizione di capacità e risorse da spendere anche in una fase successiva per il rientro nel mercato del lavoro. Va comunque sottolineato che gli inserimenti lavorativi promossi dal minimo vitale non costituiscono surrogati di posti di lavoro, bensì

perseguono la funzione di stabilire un rapporto positivo di scambio e solidarietà tra la società che offre una rete di protezione minima e coloro che, si spera temporaneamente, si trovano in una situazione di disagio. In quest'ottica si esclude per questi lavori socialmente utili la possibilità di applicazione di contribuzione ai fini previdenziali, che per altro andrebbe ad aumentare notevolmente i costi dei programmi.

Per rispondere alle esigenze sopra elencate, le prestazioni legate all'istituto del minimo vitale non potevano che essere gestite a livello decentrato dagli Enti locali, laddove è più semplice valutare, osservare, monitorare e controllare le situazioni di bisogno e rispondere in modo più adeguato e personalizzato. Le prestazioni così offerte saranno servizi mirati alla persona, in stretta correlazione con le altre politiche assistenziali locali e politiche attive del mercato del lavoro.

Appare evidente che per una buona riuscita del minimo vitale andrebbero esplicitati i rapporti con gli altri settori di spesa di protezione e servizi sociali. In primis il minimo vitale per esprimersi nella sua massima efficacia ed efficienza dovrebbe essere erogato in raccordo e in aggiunta ad altre tipologie di trasferimenti monetari offerti dal sistema di politiche sociali che ovviamente non dovranno sovrapporsi ad esso. Considerarlo come un'unica forma di redistribuzione monetaria, comporterebbe una spesa eccessiva e insostenibile, ma allo stesso tempo non avrebbero ragione d'essere più gli altri istituti, definiti dalla commissione come obsoleti, che prevedono forme di redistribuzione monetaria mal gestita e inefficace, come l'assegno ai nuclei familiari, la pensione sociale, l'assegno sociale, l'integrazione al minimo, le pensioni di guerra, le invalidità e le indennità di accompagnamento. Quanto al rapporto del minimo vitale con altri ammortizzatori sociali e politiche attive del lavoro occorre prevedere forme di incentivazione alla ricerca di lavoro o alla formazione. Nell'esplicitare questi rapporti si ipotizzano due tipi di modelli di relazioni intergovernative differenziate in base al ruolo del governo centrale. Il modello federale prevede una posizione statale limitata alla definizione del quadro normativo entro quale far rientrare gli interventi socio-assistenziali con la definizione dei livelli dei servizi e degli standard minimi. Il modello del decentramento invece si ispira al sistema sanitario nazionale, dove lo stato oltre a definire i servizi e i limiti standard, gestirebbe i finanziamenti e la gestione delle prestazioni integrandosi a quelli regionali e comunali. La prima opzione è senz'altro quella maggiormente adattabile allo Stato sociale italiano, previa approvazione però di una riforma nazionale e generale del sistema assistenziale che delinei i ruoli, le aree di azione e i vincoli finanziari di ciascuno. Quanto al finanziamento, pur essendo largamente auspicabile, pare utopica la creazione di un unico canale economico che concerni il sistema sanitario e assistenziale, quindi ci si potrebbe realisticamente accontentare di un sistema con finanziamenti che scorrano su canali paralleli,

prevedendo responsabilità e competenze specifiche che lascino spazio però anche a forme di collaborazione e servizi di integrazione socio-sanitaria.<sup>198</sup>

Diverso dal minimo vitale invece, il fondo per la non autosufficienza ha la funzione di assicurare a tutti i cittadini trasferimenti monetari o prestazioni mirati a supporto di situazioni personali di non autosufficienza. Prevalentemente nasce con l'idea di rivolgersi alla fascia di popolazione anziana, sempre più numerosa e maggiormente colpita da patologie invalidanti che ne limitano l'autonomia. In questi casi, la mancanza di autosufficienza della persona, genera la sua completa dipendenza da cure personali, mediche e socioassistenziali che richiedono costi elevati e buone capacità organizzative e gestionali. La situazione italiana vigente non è fiorente data la presenza di pochi istituti capaci di intervenire in modo mirato sulla condizione di dipendenza delle persone non autosufficienti. La gamma delle prestazioni offerte infatti è abbastanza limitata. Si parla di ricovero nei presidi ospedalieri solo nelle situazioni di emergenza più estreme, con una spesa che grava sul Sistema Sanitario Nazionale con oneri molto elevati. Ci sono poi i casi di coloro i quali potrebbero trovarsi a rimanere nel proprio domicilio, ricevere un'indennità di accompagnamento, spesso inadeguata e talvolta mal gestita, con un carico eccessivo lasciato ai parenti obbligati all'assistenza<sup>199</sup>, oppure potrebbe essere valutata l'impossibilità alla permanenza nel domicilio e proposto l'inserimento in una struttura di cura, diversa a seconda delle caratteristiche del caso, che comporta una serie di costi e vincoli.

La creazione del fondo necessita ovviamente della costituzione di un nuovo canale di finanziamento pubblico. In tal senso si ipotizza il venir meno di una serie variegata di istituti che elargiscono finanziamenti economici come l'assegno sociale, le pensioni di guerra, l'indennità di accompagnamento, i quali andrebbero gradualmente modificati per diventare via via più restrittivi al fine della definitiva eliminazione, per far confluire successivamente tutte le risorse nel fondo in questione. In questo senso il fondo andrebbe a completarsi in modo organico con l'altro istituto del minimo vitale.

La più importante riforma che dovrebbe realizzarsi per la spesa dell'assistenza è lo spostamento delle risorse monetarie, che verrebbero a liberarsi, alla creazione di una valida offerta di servizi e prestazioni di cura. In considerazione della molteplicità delle situazioni di bisogno e di disagio, tale riforma necessita di un impegno e investimento importante a livello decentrato e locale, cui appunto sarà affidato il compito della gestione e realizzazione in sinergia con altri istituti, ad esempio le ASL, situati sempre a livello locale. In tal modo si potrebbe intervenire in un settore di azione altamente specifico in grado di dare risposte flessibili alla varietà dei bisogni vissuti dai

---

<sup>198</sup> F.Bimbi, P.Bosi, F.Ferrara, C.Saraceno (a cura di), *La spesa per l'assistenza - 5.2.1 il minimo vitale*, in *Documento di base n. 3*; già .cit.

<sup>199</sup> Art. 433 del Codice Civile.

destinatari. A tal fine si potranno ipotizzare azioni volte anche a limitare il lavoro sommerso e contestualmente ridurre la spesa vigente gestita a livello pubblico, potenziando prestazioni capaci di incentivare l'assunzione regolare di personale per l'assistenza e l'impiego di risorse del volontariato locale.

In linea di massima l'istituto in questione, come anche quello del minimo vitale, necessitano di riforme ben ponderate e pensate razionalmente in quanto andrebbero a modificare in modo radicale l'assetto istituzionale e normativo delle politiche socio-assistenziali vigenti nel contesto in cui la Commissione ha operato. Certo è che risulta indispensabile l'attuazione di una legge generale sull'assistenza che definisca in modo chiaro le aree d'azione, le competenze, i vincoli finanziari ed i ruoli di ciascuno. Sarebbe auspicabile che a livello nazionale la normativa definisse i principi generali, le forme di coordinamento, le modalità di allocazione delle risorse e i tetti di spesa, e imponesse alle Regioni di normare in materia assistenziale, lasciando ad esse ampia autonomia nella definizione dei contenuti di programmazione e organizzazione dei servizi.<sup>200</sup>

Come si evince dall'analisi sopra citata, entrambi gli istituti proposti dalla Commissione godono di una programmazione e strutturazione specifica, le quali non possono prescindere dall'introduzione dell'universalismo selettivo, il quale deve essere applicato mediante l'utilizzo di uno strumento valido e omogeneo a livello territoriale e adottato per l'erogazione di tutte le prestazioni socioassistenziali.

### **L'indicatore della situazione economica equivalente tra contrasti e lacune.**

Prima di addentrarci nell'analisi dello strumento individuato dallo Stato italiano per l'applicazione dell'universalismo selettivo, è doveroso un chiarimento di fondo intorno ai problemi legati alla dimostrazione della prova dei mezzi dei destinatari delle prestazioni socioassistenziali.

La commissione parla di problemi di disegno e problemi di applicazione. I primi sono legati all'unità di misura della prova dei mezzi e quindi le risorse alle quali ci si deve riferire per la misurazione, solo al reddito (*income test*) oppure anche al patrimonio (*means test*). I secondi invece si riferiscono alle modalità di verifica dei redditi che si scontrano con fenomeni sociali di elevata complessità come l'economia sommersa e la conseguente evasione fiscale. La posizione sponsorizzata dalla Commissione Onofri è quella di considerare come unità di misura la famiglia o la convivenza, in rapporto alle risorse economiche reddituali e patrimoniali possedute. È necessario pertanto individuare una scala di equivalenza che dia riconoscimento non solo al numero dei componenti del nucleo familiare, ma anche ai molteplici bisogni di cui esso è portatore. Le esperienze lacunose fino ad allora condotte in Italia, prevedevano il riferimento ai redditi imponibili

---

<sup>200</sup> F.Bimbi, P.Bosi, F.Ferrera, C.Saraceno (a cura di), *La spesa per l'assistenza*, in *Documento di base n. 3*; già cit.

ai fini *irpef* tralasciando l'aspetto patrimoniale che invece si sarebbe dovuto includere nel computo delle risorse possedute dai beneficiari.<sup>201</sup>

All'indomani della Commissione Onofri, ben poche attenzioni il governo diede all'universalismo selettivo. Fortunatamente però venne gradualmente a crearsi una sorta di *lobby*, composta da un centinaio di senatori e deputati, prevalentemente appartenenti a partiti di centro-sinistra, che si fecero promotori di alcune proposte volte a definire le linee generali di un sistema in grado di calcolare e valutare le condizioni economiche, autocertificate direttamente dall'interessato, dei richiedenti di determinate prestazioni sociali. Grazie a questo dibattito, nella finanziaria del 1998 il Parlamento delegò il Governo alla promulgazione, entro tre mesi, di un testo legislativo in grado di definire dettagliatamente i criteri unificati per la valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate<sup>202</sup>.

L'emanazione dei decreti legislativi non fu cosa semplice e sicuramente risentì della mancanza di una maturata riflessione tecnica e politica alla base. Nel 1998 venne emanato un primo decreto legislativo, il n. 109<sup>203</sup>, frutto di un lavoro frettoloso di un gruppo operativo non privo di contrasti e disaccordi interni. Forse anche per questo motivo, ad esso seguirono, successive modifiche e integrazioni. Il D.Lgs. 109/1998, considerato insieme alle modifiche successive, “individua i criteri unificati di valutazione della situazione economica di coloro che richiedono prestazioni o servizi sociali o assistenziali”<sup>204</sup>. Lo strumento individuato prende il nome di Indicatore della Situazione Economica Equivalente, comunemente conosciuto come ISEE, il quale, attraverso una serie di calcoli prestabiliti, consente di giungere ad un valore economico che sia il più possibile rappresentativo della situazione reddituale e patrimoniale delle persone che richiedono prestazioni sociali. In altre parole individua la ricchezza della famiglia.<sup>205</sup>

La normativa affida il compito di calcolare l'ISEE ai Comuni o ai Centri di Assistenza Fiscale (CAF) o direttamente alla sede INPS competenti a livello locale. In ogni caso i dati vanno trasmessi all'INPS che “...determina l'indicatore della situazione economica equivalente in relazione ai dati autocertificati dal soggetto richiedente la prestazione agevolata”<sup>206</sup>. Si parla di autocertificazione poiché sono proprio le persone richiedenti l'ISEE, a dichiarare le informazioni necessarie ai fini della determinazione dell'indicatore. Nello specifico si parla di Dichiarazione

<sup>201</sup> P.Bosi, M.Ferrera, C.Saraceno (a cura di), *Allegato 1 al Documenti di Base 3*, già cit.

<sup>202</sup> E. Gorrieri, *Parti uguali...*; op.cit. pag. 75-76.

<sup>203</sup> D. Lgs. 31 marzo 1998, n. 109 - *Definizioni di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate, a norma dell'articolo 59, comma 51, della legge 27 dicembre 1997, n. 449*.

<sup>204</sup> “...le disposizioni del presente decreto si applicano alle prestazioni o servizi sociali e assistenziali, con esclusione della integrazione al minimo, della maggiorazione sociale delle pensioni, dell'assegno e della pensione sociale e di ogni altra prestazione previdenziale, nonché della pensione e assegno di invalidità civile e delle indennità di accompagnamento e assimilate.” Art.1 co.1 del D.Lgs. 31 marzo 1998 n. 109 e ss.mm.ii.;

<sup>205</sup> E. Gorrieri, *Parti uguali ...*; op.cit. pag. 81-82.

<sup>206</sup> Art. 4 del D.Lgs. 31 Marzo 1998 n. 109 e ss.mm.ii. (sostituito definitivamente dall'art. 34 della L.4 novembre 2010 n. 183);

Sostituiva Unica (DSU) nella quale vengono riepilogati i dati dichiarati dal richiedente. Rientrano nel computo dell'ISEE: il reddito complessivo ai fini irpef dell'ultima dichiarazione dei redditi presentata o l'ultimo certificato sostitutivo rilasciato dai datori di lavoro o enti previdenziali; il reddito delle attività finanziarie; altri redditi da lavoro dipendente e assimilati, e di lavoro autonomo ed impresa. Alla somma così ottenuta si sottrae il valore del canone annuo, nel caso in cui il richiedente risieda in abitazione in locazione<sup>207</sup>. Ai redditi si aggiunge inoltre il valore del patrimonio immobiliare e mobiliare nella misura del 20%<sup>208</sup>. Facendo questa sommatoria si ottiene un semplice indicatore della situazione economica, chiamato ISE, che consente appunto di ottenere una misura sintetica della situazione economica di un nucleo familiare.

Sull'aspetto della Dichiarazione Sostitutiva Unica si delineano diverse critiche e problemi. Il nodo cruciale è dato dal diverso grado di accertabilità dei vari tipi di reddito in sede fiscale, che riguarda soprattutto i lavoratori autonomi, i quali, come spesso accade, sono i più noti evasori fiscali. Di concerto essi godrebbero di un doppio beneficio, quello dato dall'elusione fiscale e quello ottenuto dalla dichiarazione, inserita nella richiesta del calcolo dell'ISEE, di un reddito inferiore a quello effettivo. Il problema è stato oggetto di dibattito anche in sede di approvazione dei vari provvedimenti legislativi, con l'ipotesi dell'individuazione di taluni correttivi a queste distorsioni reddituali. Il dibattito nulla è valso in quanto a conti fatti è stata esclusa ogni ipotesi di differenziazione qualitativa dei redditi in base alla loro natura. Bensì si è fatto ricorso ad un aggiustamento dato dal riferimento al reddito complessivo del richiedente, il quale, per i lavoratori autonomi e titolari di imprese è al lordo dei contributi previdenziali, mentre per i lavoratori dipendenti è già privo degli oneri fiscali. Appare evidente che tale differenziazione non sia di fatto sufficiente a risolvere il problema, ma contribuisce a creare un duplice svantaggio per i lavoratori dipendenti in quanto subordinati ad un diverso grado di attendibilità e metodo di contabilizzazione dei redditi. Lascia invece la speranza all'equità di calcolo dell'ISEE, la possibilità di effettuare opportuni controlli sulle dichiarazioni rese, il cui compito, per essere effettivamente efficace e per perseguire il fine di creare timore e resistenza a false dichiarazioni da parte delle persone, dovrebbe essere svolto non solo dall'Agenzia delle entrate o dalla Guardia di finanza, ma anche dagli stessi Enti erogatori delle prestazioni sociali agevolate. In tal modo si creerebbe un deterrente a presentare dichiarazioni mendaci e si andrebbero a smascherare coloro, già definiti in precedenza come falsi positivi, che godono di prestazioni sociali agevolate in quanto certificano un basso reddito, ma che

---

<sup>207</sup> Tabella n.1 - parte I - *Criteri unificati di valutazione della situazione reddituale* - allegata al D.Lgs. 31 Marzo 1998 n. 109 e ss.mm.ii. (modificata definitivamente dall'art. 34 della L.4 novembre 2010 n. 183);

<sup>208</sup> Art. 2 co. 4 del D.Lgs. 31 Marzo 1998 n. 109 e ss.mm.ii. e Tabella n.1 - parte II - *Criteri unificati di valutazione della situazione reddituale* - allegata al D.Lgs. 31 Marzo 1998 n. 109 e ss.mm.ii. (modificata definitivamente dall'art. 34 della L. 4 novembre 2010 n. 183);



di fatto conducono uno stile di vita visibilmente incompatibile con la richiesta di agevolazioni sociali.<sup>209</sup>

Oltre a stabilire i criteri reddituali da prendere in considerazione per il conteggio dell'indicatore, la norma stabilisce anche l'unità di misura alla quale riferirsi per la determinazione del calcolo: “la valutazione della situazione economica del richiedente è determinata con riferimento alle informazioni relative al nucleo familiare di appartenenza...”, nello specifico “...ciascun soggetto può appartenere ad un solo nucleo familiare. Fanno parte del nucleo familiare i soggetti componenti la famiglia anagrafica”<sup>210</sup>.

È noto che il riferimento a nucleo familiare è da intendersi in senso allargato comprendendo anche coloro che vivono soli, i quali costituiscono appunto una famiglia a sé stante. Con questo dettame, secondo molti in linea con il familismo caratterizzante il *Welfare* italiano, il legislatore ha voluto sottolineare che anche laddove la prestazione agevolata venga richiesta e goduta da un unico soggetto, il riferimento al computo dei redditi è determinato sulla base della famiglia alla quale esso appartiene, in quanto si dà per assodato che le condizioni di vita di ciascuno siano largamente condizionate dal contesto familiare di appartenenza. Va opportunamente fatta una precisazione. Per famiglia anagrafica si intende una persona o un insieme di persone che coabitano. Per nucleo familiare, ai fini statistici, si intende invece la coppia genitoriale, che può essere anche composta da un unico genitore, e i figli minori o inabili; questo nucleo familiare può far parte di una famiglia anagrafica più estesa. Per tale motivo, la norma stabilisce che a seconda della prestazione sociale da erogare, ci si può riferire all'una o all'altra unità di misura, o adottare, a scelta dell'Ente erogatore, ulteriori criteri di selezione dei beneficiari<sup>211</sup>. Così ad esempio per interventi socio assistenziali rivolti ai minori ci si potrà riferire al nucleo familiare in senso stretto, mentre per altri interventi come ad esempio quelli inerenti il contrasto della povertà, alla famiglia anagrafica.<sup>212</sup>

<sup>209</sup> E. Gorrieri, *Parti uguali ...*; op.cit. pag. 83-87.

<sup>210</sup> “I soggetti a carico ai fini I.R.P.E.F. fanno parte del nucleo familiare della persona di cui sono a carico. I coniugi che hanno la stessa residenza anagrafica, anche se risultano a carico ai fini I.R.P.E.F. di altre persone, fanno parte dello stesso nucleo familiare. Il figlio minore di 18 anni, anche se risulta a carico ai fini I.R.P.E.F. di altre persone, fa parte del nucleo familiare del genitore con il quale convive. Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri sono stabiliti i criteri per l'individuazione del nucleo familiare per i soggetti che ai fini I.R.P.E.F. risultano a carico di più persone, per i coniugi non legalmente separati che non hanno la stessa residenza, per i minori non conviventi con i genitori o in affidamento presso terzi e per i soggetti non componenti di famiglie anagrafiche” - Art. 2 del D.Lgs. 31 Marzo 1998 n. 109 e ss.mm.ii.

<sup>211</sup> “Gli enti erogatori, ai quali compete la fissazione dei requisiti per fruire di ciascuna prestazione, possono prevedere, ai sensi dell'articolo 59, comma 52, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, accanto all'indicatore della situazione economica equivalente, come calcolato ai sensi dell'articolo 2 del presente decreto, criteri ulteriori di selezione dei beneficiari. Fatta salva l'unicità della dichiarazione sostitutiva di cui all'articolo 4, gli enti erogatori possono altresì tenere conto, nella disciplina delle prestazioni sociali agevolate, di rilevanti variazioni della situazione economica successive alla presentazione della dichiarazione medesima. Per particolari prestazioni gli enti erogatori possono, ai sensi dell'articolo 59, comma 52, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, assumere come unità di riferimento una composizione del nucleo familiare estratta nell'ambito dei soggetti indicati nell'articolo 2, commi 2 e 3, del presente decreto. Al nucleo comunque definito si applica il parametro appropriato della scala di equivalenza di cui alla tabella 2” Ivi Art. 3, co. 1 e 2.

<sup>212</sup> E. Gorrieri, *Parti uguali ...*; op.cit. pag. 89-90.

Addentrando nello specifico delle prestazioni socio-assistenziali e sanitarie integrate, erogate per la maggior parte a livello locale e decentrato, il legislatore ha previsto una deroga all'unità di misura per la determinazione della situazione economica equivalente. Qualora il richiedente di interventi sia una persona portatrice di handicap grave riconosciuta e certificata dalle competenti commissioni mediche della ASL come stabilito dalla normativa<sup>213</sup>, o sia una persona ultra-sessantacinquenne non autosufficiente e invalida civile<sup>214</sup>, occorre tenere in considerazione esclusivamente la situazione economica del solo assistito, pur essendo inserito all'interno di un nucleo familiare anagrafico più ampio, al fine di favorire la permanenza della persona non autosufficiente nella famiglia di appartenenza<sup>215</sup>. Tale disposizione si applica sia per l'accesso ai servizi che per la determinazione della compartecipazione alla spesa.

Procedendo con l'analisi dell'indicatore della situazione economica dei richiedenti le prestazioni agevolate, è innovativa l'introduzione di una scala di equivalenza utile a mettere in correlazione tra loro la sommatoria dei redditi e dei patrimoni del nucleo con l'unità di misura presa in esame e quindi con la composizione del nucleo familiare stesso. Ciò, attraverso l'utilizzo di un coefficiente capace di individuare il fabbisogno reddituale per famiglie di diversa composizione, in grado di soddisfare i bisogni della famiglia stessa. La condizione economica del nucleo familiare viene perciò rapportata al numero dei componenti del nucleo, tenendo conto di particolari casi ed esigenze di quest'ultimo. Infatti, il semplice indicatore della situazione economica (ISE), viene suddiviso per la scala di equivalenza ottenuta sulla base del numero dei componenti della famiglia richiedente il calcolo, con alcune maggiorazioni nel caso in cui ci siano figli minori o un unico genitore, persone con handicap grave o con invalidità superiori al 66%<sup>216</sup>. Nella definizione dei valori della scala di equivalenza diverse sono state le posizioni e opinioni degli studiosi. In definitiva nella normativa emanata dal legislatore è stato riconosciuto un ventaglio molto più ristretto di riconoscimento di situazioni particolari legate alla composizione del nucleo familiare. Ma l'utilità della scala di equivalenza va intesa come uno strumento di prima approssimazione per equiparare il fabbisogno di famiglie di diversa composizione, la cui situazione specifica e peculiare dovrebbe essere presa in considerazione direttamente dalle politiche sociali con interventi mirati e calibrati al caso. Ad ogni modo, attraverso questa serie di calcoli si ottiene così il vero e proprio ISEE, ossia, come già detto, l'indicatore della situazione economica equivalente.<sup>217</sup>

---

<sup>213</sup> Art. 3 co. 3 della Legge 5 febbraio del 1992 n. 104 *Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*.

<sup>214</sup> Art. 20 della Legge n. 102 del 3 agosto 2009.

<sup>215</sup> Art. 3, co. 2 ter del D.Lgs. 31 Marzo 1998 n. 109 e ss.mm.ii.

<sup>216</sup> Art. 2 co. 5 del D.Lgs. 31 Marzo 1998 n. 109 e ss.mm.ii. e Tabella n.2 – *La scala di equivalenza* - allegata al D.Lgs. 31 Marzo 1998 n. 109 e ss.mm.ii. (modificata definitivamente dall'art. 34 della L. 4 novembre 2010 n. 183);

<sup>217</sup> E. Gorrieri, *Parti uguali...*; op.cit. pag. 92-95.

Considerazioni approfondite dello strumento individuato dal D. Lgs. 109/1998, conducono a sottolineare alcune lacune e debolezze di tale indicatore, le quali, all'occhio del più esperto, che mastica quotidianamente la materia giuridica o utilizza l'ISEE come strumento per l'accesso alle prestazioni sociali, risultano sicuramente di facile lettura. Al fine di una maggiore comprensione dell'argomento appaiono necessarie alcune argomentazioni di fondo richiamate dalla stessa Commissione Onofri che si occupò, come già precisato, di analizzare e individuare i cavilli della spesa sociale italiana della fine del Novecento, per certi aspetti, oggi poco cambiata. Di seguito si delinearanno alcune considerazioni suscettibili di ampi dibattiti e contestazioni.

Una consistente spesa assistenziale investita dallo Stato italiano è rappresentata da una serie di prestazioni o istituti aventi la finalità di fornire, mediante trasferimenti monetari, sia un risarcimento che una protezione sociale per situazioni di disabilità e svantaggio sociale. L'insieme di queste prestazioni è definito in parte pletorico, a causa della sovrabbondanza di istituti che si differenziano in base alla tipologia di disabilità vissuta dai destinatari, e in parte lacunoso, in quanto, pur avendo più tipologie di prestazioni, permangono grosse falle di situazioni scoperte prive di protezione pubblica.<sup>218</sup>

Gli istituti assistenziali ai quali si fa riferimento sono le integrazioni al minimo (ora chiamate assegno sociale), le pensioni di invalidità, le provvidenze per ciechi e sordomuti, le pensioni sociali, gli assegni familiari e le pensioni di guerra. Va precisato che costituiscono tutti delle provvidenze economiche esenti *irpef*, pertanto non conteggiabili al fine del calcolo del reddito percepito.

Le integrazioni al minimo sono state introdotte nel 1952 con lo scopo di sostenere il reddito dei pensionati che sulla base dei parametri che determinano la pensione, non sono in grado di raggiungere un livello di reddito ritenuto minimo e fissato dal legislatore. Negli anni hanno subito diverse trasformazioni, una delle più importanti nel 1980-83 quando il beneficio è stato direttamente connesso con i redditi soggetti a *irpef* e al concorso con le pensioni del coniuge. Negli anni Novanta con la riforma delle pensioni che ha previsto l'introduzione del sistema contributivo per il calcolo della pensione spettante, l'integrazione al minimo è stata sostituita con l'assegno sociale e il limite di reddito previsto per ottenerlo è stabilito annualmente con un intervento legislativo specifico.<sup>219</sup>

La pensione di invalidità venne introdotta nel 1971 con Legge n. 118, allo scopo di fornire una prestazione, sotto forma di trasferimento monetario, alle persone invalide totali o parziali e povere. In questi casi, due sono le diverse prestazioni contemplate dal nostro *Welfare State*: la pensione di invalidità civile, a carattere assistenziale che non prevede nessun requisito contributivo per accedervi; la pensione previdenziale di invalidità di natura contributiva, più generosa, alla quale

---

<sup>218</sup> F.Bimbi, P.Bosi, F.Ferrera, C.Saraceno (a cura di), *La spesa per l'assistenza*, in *Documento di base n. 3*, op. cit.

<sup>219</sup> P.Bosi, M.Ferrera, C.Saraceno (a cura di), *Allegato 2 al Documento di Base 3*, op.cit.

vi si accede con un'anzianità contributiva di almeno 5 anni. Quest'ultima, pertanto, si rivolge ai lavoratori assicurati a fronte della perdita della capacità di guadagno. Nei primi decenni di applicazione di tale pensione, l'istituto ha conosciuto una rapida espansione e generosità andando a rappresentare la spesa più ingente del sistema previdenziale italiano. Nonostante l'aumento degli invalidi sia stato frequente anche in altri contesti europei, in Italia è stato particolarmente vertiginoso e consistente, sia per l'allargamento dei parametri per ottenere il riconoscimento, sia per le politiche clientelari ricorrenti nel nostro Paese. Al fine di ovviare a tali fenomeni, nel 1984 venne introdotta un'importante riforma dello schema per le pensioni di invalidità, purtroppo restrittiva in quanto rivolta solo alle pensioni di invalidità assicurative, gestite interamente dall'INPS, con la quale tra i criteri di concessione della prestazione veniva abolita la capacità di guadagno, e contestualmente ridimensionato il carattere definitivo e indeterminato dell'istituto, introducendo forme di riconoscimenti anche temporanee con previa rivalutazione prima del termine. È nel corso degli anni successivi che sono state approvate nuove riforme e introdotti metodi di controllo a campione, capaci di contenere il ricorso improprio a queste prestazioni, nonostante ancora oggi esse costituiscano una cospicua voce della spesa previdenziale italiana. Successivamente all'introduzione della pensione di invalidità venne varata, nel 1980, una nuova norma integrativa con la creazione dell'istituto dell'indennità di accompagnamento, un assegno mensile erogato in somma fissa non soggetto, al contrario del primo istituto, alla prova dei mezzi, e destinato universalmente agli invalidi totali che hanno un elevato grado di non autosufficienza, impossibilitati alla deambulazione e legati alla presenza continua di un accompagnatore, al fine di contribuire alla spesa sostenuta dalle persone per l'assistenza personale.<sup>220</sup>

Accanto alla pensione di invalidità civile e indennità di accompagnamento riconosciuta alla generalità delle patologie psico-fisiche che generano uno stato di non autosufficienza, permangono ancora tradizionali provvidenze eccessivamente categorizzate, rivolte a particolari deficit invalidanti: la cecità e il sordomutismo sono tra le più conosciute. Nel primo caso vengono erogate delle pensioni non reversibili distinte sulla base del grado di cecità, assoluta o parziale, sulla base di limiti di reddito e dell'età (per i ciechi assoluti dai 18 ai 65 anni e per quelli parziali anche oltre i 65 anni). Ai ciechi assoluti è associata anche l'indennità di accompagnamento non soggetta a limiti di reddito e di età. Per quanto concerne il deficit uditivo, invece, è concessa un'unica pensione non reversibile in base al grado di ipoacusia, in base al reddito ed erogata tra i 18 e i 65 anni di età. Anche per questi, per i casi più gravi è prevista un'indennità di comunicazione non soggetta a limiti di reddito e di età.<sup>221</sup>

---

<sup>220</sup> M.Ferrera, *L'analisi delle politiche...*; op.cit. pag. 256 e 266.

<sup>221</sup> P.Bosi, M.Ferrera, C.Saraceno (a cura di), *Allegato 2 al Documenti di Base 3*, op.cit.

Le prestazioni sopra citate non sono le uniche specifiche per particolari patologie. Difatti esse presentano un'articolazione interna complessa che si distingue oltre che per la tipologia di non autosufficienza, anche per gli importi concessi. Nella seguente tabella si tenta di dare un riassunto di immediata lettura delle differenti e sovrabbondanti prestazioni concesse dallo Stato Sociale italiano.

<b>Tipo di provvidenza</b>	<b>Importo mensile anno 2015</b>	<b>Limite di reddito anno 2015</b>
Pensione invalidi civili totali	€ 279,75	€ 16.532,10
Assegno mensile invalidi civili parziali	€ 279,75	€ 4.805,19
Indennità mensile frequenza minori	€ 279,75	€ 4.805,19
Indennità di accompagnamento invalidi civili totali	€ 508,55	Nessuno
Pensione ciechi civili assoluti	€ 302,53	€ 16.532,10
Pensione ciechi civili assoluti ricoverati	€ 279,75	€ 16.532,10
Pensione ciechi civili parziali	€ 279,75	€ 16.532,10
Indennità di accompagnamento ciechi civili assoluti	€ 880,70	Nessuno
Indennità speciale per ciechi ventesimisti	203,15	Nessuno
Pensione sordi	€ 279,75	€ 16.532,10
Indennità di comunicazione sordi	€ 253,26	Nessuno
Lavoratori con drepanocitosi o talassemia major	€ 502,39	Nessuno

(Circolare INPS del 9 gennaio 2015, n. 1 (Allegato n. 3). Tratto da [www.inps.it](http://www.inps.it))

Tornando agli istituti assistenziali sopra menzionati, si ritrova la pensione sociale, la quale costituisce l'unica forma di reddito minimo garantito dallo Stato italiano, rivolto però solo agli anziani ultrasessantacinquenni. Nasce con Legge n. 153 del 1969 e viene erogato dall'INPS a persone sprovviste di reddito o a coloro che hanno un reddito complessivo familiare sotto una certa soglia, e alle persone che fino ai 65 anni di età hanno goduto di una pensione di invalidità civile. L'assegno familiare, invece, costituisce una forma di trasferimento monetario erogato dallo Stato in relazione al reddito familiare, al numero dei figli minori e alla presenza di soggetti infermi. L'introduzione in Italia di questo istituto risale al lontano 1934, e da allora ha subito numerose modificazioni, una in particolare nel 1988 che ha sostituito l'assegno familiare con l'assegno unico al nucleo familiare. Rispetto al passato esso è erogato in base allo stato di bisogno della famiglia. È un intervento selettivo dal punto di vista delle condizioni economiche possedute ed è diventato uno strumento di sostegno alla povertà familiare. Infine, tra gli istituti precedentemente elencati, troviamo le pensioni di guerra con l'obiettivo di fornire un risarcimento ai militari e ai civili che

hanno subito menomazioni psico-fisiche in seguito a episodi bellici. Essa viene erogata anche ai familiari, coniuge, genitori e figli, in caso di decesso.<sup>222</sup>

L'invecchiamento della popolazione che ha coinvolto l'Italia e altri paesi europei negli ultimi decenni, ha determinato un consistente aumento delle persone anziane e molto anziane (oltre i 65 anni di età) più esposte a rischi di non autosufficienza e perdita dell'autonomia, con la conseguente insorgenza di problemi sociali ed economici di non poco conto. Primo tra tutti la dipendenza di questi soggetti dagli altri e la necessità di cure e assistenza continuative, spesso difficili da organizzare, gestire e finanziare. Come si evince nella relazione finale della Commissione per l'analisi delle compatibilità macroeconomiche della spesa sociale, tale fenomeno non ha costituito una novità, bensì una previsione pressoché annunciata già alla fine degli anni Novanta. Proprio per tale motivo una delle riforme rilevanti per il *Welfare* italiano doveva essere la revisione dei programmi alla base dei numerosi istituti eroganti prestazioni monetarie a diverse categorie. Soffermendosi soprattutto sulle pensioni di invalidità e di indennità di accompagnamento, per le prime si auspicava l'introduzione di omogenee definizioni sulle tipologie di invalidità e di inabilità, di schemi di misurazione dell'intensità e del grado di non autosufficienza, e di criteri specifici per il riconoscimento e l'accesso alla prestazione; quanto all'indennità di accompagnamento, nonostante richiedesse un cospicuo impegno in termini di risorse finanziarie, di fatto essa risultava inadatta a soddisfare le sue stesse finalità. Si presentava come un istituto sotto forma di trasferimento economico incapace di affrontare bisogni che invece necessitano di cure alla persona particolari e specifiche, diverse da caso a caso. L'ideale appariva l'erogazione di veri e propri servizi di cura mirati, da istituire ed erogare al fine di sostituirsi gradualmente alle prestazioni economiche degli istituti esistenti. Altrettanto auspicabile risultava l'eliminazione di improprie possibilità di cumulo dell'indennità in oggetto con altre prestazioni socio-assistenziali a carattere monetario e l'incompatibilità a riceverla in caso di ricoveri presso istituti o strutture di cura. Infine, nonostante fosse un argomento suscettibile di forti critiche e proteste, non sarebbe risultato inappropriato e discordante con l'impostazione generale del sistema di politiche sociali dello Stato italiano, sottoporre anche l'indennità di accompagnamento alla prova dei mezzi. In ogni caso le riforme ipotizzate dalla Commissione si sarebbero dovute realizzare gradualmente in sinergia con l'introduzione degli altri istituti, già argumentati nel precedente paragrafo, del minimo vitale e della non autosufficienza. In un primo periodo questi avrebbero dovuto convivere attraverso interventi specifici in grado di uniformare i criteri di reddito a cui è condizionata l'erogazione. Per farlo si avanzava l'idea di considerare nel computo dei redditi, non solo il reddito imponibile ai fini *irpef* ma anche l'autocertificazione dei redditi esclusi dall'imponibile ed elementi a carattere patrimoniale.

---

<sup>222</sup> Ibidem.

Facendo rientrare pertanto, nei criteri di accesso alle prestazioni socio-assistenziali, tutta una serie di provvidenze, che vanno a costituire pur sempre una entrata economica, fino ad allora non prese in considerazione.<sup>223</sup>

Fatte queste opportune precisazioni e tornando all'indicatore della situazione economica, si giunge a constatare quanto il legislatore, di fatto, si sia discostato dalle indicazioni fornite dalla Commissione Onofri in merito ai criteri da applicare per la realizzazione di un valido universalismo selettivo. Nel calcolo dell'ISEE non rientrano infatti tutti i trasferimenti erogati dallo Stato concernenti provvidenze per specifiche situazioni di disagio e di invalidità, le quali sono appunto esenti ai fini *irpef*. Inoltre, a più di quindici anni dalla Commissione Onofri, si assiste ancora alla presenza di una sovrabbondanza di istituti che erogano prestazioni sotto forma di trasferimenti monetari, talvolta generosi, e ancora differenziati in base alla categoria di appartenenza.

Nonostante le lacune di questo strumento, si ritiene comunque importante l'aver legittimato l'applicazione di un criterio uniforme a livello territoriale per determinare l'accesso e la compartecipazione alla spesa delle prestazioni socioassistenziali. A rafforzare la direzione del *Welfare* italiano verso l'universalismo selettivo arriva l'emanazione delle Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e di servizi sociali (L.328/2000) la quale all'art 25 sancisce che “Ai fini dell'accesso ai servizi disciplinati dalla presente legge, la verifica della condizione economica del richiedente è effettuata secondo le disposizioni previste dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, come modificato dal decreto legislativo 3 maggio 2000, n. 130”. Vi è pertanto il riferimento all'ISEE quale strumento individuato per il calcolo della soglia di ricchezza alla quale il richiedente le prestazioni appartiene. Tra le altre cose, probabilmente in linea con quanto relazionato dalla Commissione Onofri, nello stesso testo legislativo è stata disposta una delega al governo per il riordino degli emolumenti derivanti da invalidità civile, cecità e sordomutismo con l'obiettivo di una riclassificazione degli istituti mantenendo salde le proprie funzioni di “...misure di contrasto alla povertà o come incentivi per la rimozione delle limitazioni personali, familiari e sociali dei portatori di handicap, per la valorizzazione delle capacità funzionali del disabile e della sua potenziale autonomia psico-fisica, prevedendo le seguenti forme di sostegno economico...”<sup>224</sup>.

### **Altri interventi legislativi sulla scia della Commissione Onofri.**

All'indomani della diagnosi del sistema socioassistenziale italiano e della relativa spesa pubblica condotta dalla Commissione Onofri, erano evidenti le lacune e le debolezze di un Paese

---

<sup>223</sup> F.Bimbi, P.Bosi, F.Ferrera, C.Saraceno (a cura di), *La spesa per l'assistenza ...*;op.cit.

<sup>224</sup> Art. 24 della Legge 8 novembre del 2000 n. 328, “*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali*”.

con una società in fase di evoluzione e trasformazione, un assetto normativo caratterizzato da ridondanza e particolarismo ed una crisi economica incipiente. Le principali criticità si riscontravano nella spesa inadeguata, nell'eccessiva frammentazione istituzionale e categoriale aggravata da sovrapposizioni istituzionali, dalla predilezione di prestazioni sociali sotto forma di trasferimenti economici piuttosto che di servizi, dall'eccessiva eterogeneità territoriale e dalla mancanza di una protezione minima di base di sicurezza sociale. Due dovevano essere i punti cardine delle riforme: la razionalizzazione della spesa e degli interventi, e l'incremento dei servizi. Ad oggi sappiamo che gli obiettivi preposti sono stati realizzati solo in parte e all'interno di un contesto politico-istituzionale non facile, caratterizzato dal susseguirsi di diversi governi, di fazioni politiche contrapposte e tagli pubblici non indifferenti. Ma vediamo nel dettaglio cosa è cambiato da quel 28 febbraio 1997.

Per quanto concerne l'introduzione e la sperimentazione di nuove prestazioni socioassistenziali vale la pena citare l'assegno di maternità assistenziale, rivolto alle madri prive di una copertura assicurativa, e l'assegno per famiglie con almeno tre figli minori a carico (L.448/98). Entrambi crearono un nuovo diritto soggettivo cui corrisponde automaticamente una determinata prestazione economica. Venne contestualmente creato anche il Fondo per il sostegno all'accesso alle abitazioni in locazione (L.431/98) con l'obiettivo di agevolare le famiglie, a basso reddito e non destinatarie degli alloggi residenziali pubblici, nel pagamento dei canoni d'affitto mediante l'erogazione di un rimborso in percentuale la cui quota è stabilita annualmente a livello nazionale sulla base delle risorse disponibili. Agli ulteriori trasferimenti monetari creati dal legislatore si aggiunsero anche altre iniziative volte alla programmazione e progettazione di servizi. Nello specifico è stato creato il Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza (L. 285/97) volto a finanziare interventi a livello nazionale regionale e locale, indirizzati alla promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, e alla promozione della loro qualità della vita, dello sviluppo e realizzazione personale e individuale, della socializzazione e della permanenza nel proprio ambiente di vita costituito dalla famiglia.<sup>225</sup>

Si prese, inoltre, la strada verso la sperimentazione di nuove iniziative più complesse e articolate come il Reddito Minimo di Inserimento, noto con l'acronimo RMI, introdotto con L.237/98, che rappresenta il primo approccio dello Stato sociale italiano verso forme di sostegno e contrasto alla povertà e all'esclusione sociale in genere, il quale però venne completamente abbandonato dopo quattro anni. Nello specifico esso costituiva un intervento assistenziale slegato dalle categorie di appartenenza, come nel caso delle altre prestazioni vigenti, con la previsione di prestazioni monetarie condizionate però alla partecipazione a programmi di inserimento sociale e

---

<sup>225</sup> I.Madama, *Le politiche socioassistenziali...*; op. cit. pag. 268-270.



lavorativo. Può essere considerato positivamente come il primo istituto a supporto della povertà in genere, ed il primo ad aver gettato le basi per una nuova concezione dei trasferimenti economici, non più esclusivamente assistenzialistici rivolti a destinatari passivi, ma promotori di iniziative individuali e comunitarie da attivare e usare come risorse.

I contesti in cui la sperimentazione si è avviata<sup>226</sup> evidenziano un'accentuata presenza di situazioni difficili che non hanno sicuramente giovato alla buona riuscita dell'iniziativa sociale. Difficoltà manifestata in termini di entità dei problemi affrontati, sia reddituali sia occupazionali, e di debolezza delle istituzioni e delle reti locali chiamate a fronteggiarli. A questi limiti se ne sono aggiunti altri più specifici come la mancanza di una prospettiva pluriennale a lungo termine, l'assenza di direttive chiare circa la gestione della sperimentazione e la mancanza di un supporto ai territori nell'organizzazione dei programmi di inserimento. Certamente un dato positivo è stato il sostegno economico dato a famiglie in condizioni di povertà e marginalità. Rilevanti sono stati gli esiti in termini di assunzione di impegni di cura di familiari verso minori, anziani, disabili, lo svolgimento di programmi di riabilitazione, l'adesione a iniziative di scolarizzazione, formazione professionale e inserimento lavorativo. L'abbinamento dell'erogazione monetaria con la predisposizione di specifici percorsi di inserimento ha inoltre apportato elementi di novità e positività nella cultura e nella pratica assistenziale sia in termini di capacità di diagnosi delle situazioni di bisogno e di progettazione di interventi e percorsi di inserimento più professionali e personalizzati, sia in termini di responsabilizzazione dei beneficiari nella direzione di una maggiore valorizzazione delle risorse personali e familiari, di recupero di dignità, autostima e capacità di auto-promuoversi.<sup>227</sup>

Va precisato che le esperienze condotte dai Comuni individuati hanno dato esiti differenti, determinati in gran parte dalle diverse condizioni di partenza delle strutture organizzative deputate alla gestione e dalla rete dei servizi esistenti sul loro territorio. Ai posteri della sperimentazione però il RMI non fu portato avanti in quanto i risultati ottenuti vennero letti a livello politico come insufficienti. Successivamente, sulla scia di questo istituto si tentò di introdurre il Reddito di Ultima Istanza (L.350/2003), il quale però rimase solo un'ipotesi sulla carta in quanto dichiarato un istituto incostituzionale, costoso e inefficace.<sup>228</sup>

A livello di gestione della spesa sociale, significativo fu la creazione del Fondo delle politiche sociali (L.449/1997) racchiudendo in un'unica linea di finanziamento organica, tutte le

<sup>226</sup> La sperimentazione ha coinvolto 306 Comuni; rappresentavano il 3,8% dei Comuni italiani, con l'8,6% della popolazione residente. Per quasi due terzi erano localizzati nel Mezzogiorno, e ancora per quasi due terzi avevano meno di 5.000 abitanti. I nuclei familiari che hanno beneficiato della misura sono stati rispettivamente 25.000 e 41.000 nelle due fasi e 37.000 e 28.000 sono state le persone coinvolte nei programmi di inserimento. E.R.Ortigosa, *Il reddito minimo di inserimento dal Rapporto Onofri a oggi*, tratto dalla rivista *Prospettive sociali e sanitarie* n. 19-20/2007; pag. 17-24.

<sup>227</sup> Ibidem.

<sup>228</sup> I.Madama, *Le politiche socioassistenziali...*; op. cit. pag. 271 - Quadro 5.2.

risorse destinate a questo ambito, fino ad allora disseminate in una miriade di canali finanziari. Correlato ad esso, con la finalità di razionalizzare la spesa sociale e dare equità all'erogazione delle prestazioni, come già ampiamente visto nel precedente paragrafo, è del 1998 l'introduzione del decreto legislativo sull'indicatore della situazione economica equivalente, in grado di fornire standard univoci di selettività dei beneficiari delle prestazioni socioassistenziali. Ma la novità più rilevante in assoluto è rappresentata dall'emanazione della Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, con L.328/2000, che delineò un significativo slancio verso un sistema unitario e coerente delle prestazioni socioassistenziali italiane. Slancio purtroppo affievolito dalle successive vicende politiche e dall'emanazione della Riforma Costituzionale che attribuì competenza esclusiva alle Regioni in materia di assistenza sociale.

Negli anni dal 2001 al 2006 gli interventi posti in essere dal governo di centro-destra in carica, concernono prevalentemente l'incremento delle pensioni minime e l'introduzione di deduzioni per carichi familiari. Nello specifico la L.388/2001 introdusse l'innalzamento della pensione minima a tutti gli ultrasessantenni possessori sia di pensione assistenziale che previdenziale, abbattendo così le differenze tra le due tipologie di pensioni. Nel 2002 e nel 2003 invece si avviarono politiche a favore dei carichi familiari mediante sgravi fiscali sotto forma di riduzione del reddito imponibile per figli a carico. Contestualmente, al fine di incentivare le nascite, venne introdotto per qualche anno il “bonus bebè”, consistente in un trasferimento economico *una tantum* di 1.000,00 euro per ogni figlio nato.

Dopo il governo di centro-destra fu la volta della breve parentesi del governo di centro-sinistra, dal 2006 al 2008, con grandi obiettivi programmatici ambiziosi che però trovarono scarsa realizzazione concreta, limitata anche dalla caduta del governo anticipata. Con L.159/2007 e L.244/2007 venne approvato il bonus incapienti, realizzato solo per quell'anno, che istituì ancora una volta un trasferimento monetario destinato alle famiglie incapienti ai fini *irpef*. Venne però rimesso mano al Piano nidi con lo stanziamento di importanti fondi specificatamente destinati per lo sviluppo del sistema territoriale dei servizi per la prima infanzia, con l'obiettivo dell'aumento del tasso di copertura degli asili nidi, rivolto soprattutto al sud d'Italia, eccessivamente carente da questo punto di vista. Nel campo della non autosufficienza invece, venne creato un fondo ad hoc (L.296/2006) con una linea di finanziamento, integrabile da parte di ogni singola Regione, destinata ai non autosufficienti mediante l'erogazione di servizi e prestazioni decisi a livello regionale.

Il 2008 segna il passaggio alla legislatura di centro-destra determinando un'interruzione delle iniziative del governo precedente. Fino al 2011 le proposte del nuovo governo si concentrarono prevalentemente su interventi monetari, tralasciando ancora una volta l'ipotesi di una significativa riforma del sistema socioassistenziale. Due sono state le misure principali, il bonus famiglia e la

carta acquisti. Il primo consiste in un sussidio economico una tantum rivolto alle famiglie a basso reddito e ai lavoratori dipendenti (non agli autonomi), con un importo variabile in base a livello di reddito e alla numerosità della famiglia. L'altro intervento è costituito dalla innovativa carta acquisti, comunemente nota anche come *social card*, che concerne una sorta di carta di debito, con ricarica bimestrale dell'importo massimo di 40 euro mensile, utilizzabile per acquistare generi alimentari, per pagare bollette di servizi pubblici e per prestazioni sanitarie. È rivolta ai cittadini sotto una certa soglia di reddito, di oltre 65 anni o bambini di età inferiore ai tre anni, per il soddisfacimento delle esigenze primarie. È finanziata mediante un fondo di solidarietà cui accedono finanziamenti pubblici e donazioni private. È un intervento che, pur essendo all'avanguardia, è limitato dalla bassa copertura. Durante questa legislatura, data la nascente crisi economica e la ristrettezza delle finanze pubbliche, è stato inoltre ridotto il finanziamento destinato al fondo per le politiche sociali, mentre il fondo per la non autosufficienza e per l'infanzia non è stato finanziato per niente. Risulta, infine, doveroso citare l'iniziativa promossa dalla L.42/2009 sul federalismo fiscale in materia socioassistenziale, il quale prevede la soppressione dei trasferimenti monetari statali ai livelli regionali, sostituendoli a dei costi standard dei livelli essenziali delle prestazioni calcolati sulla base delle Regioni più efficienti. Le risorse finanziarie necessarie per realizzare i servizi dovranno essere reperite direttamente dagli Enti Locali mediante la pressione fiscale.

Giungendo agli anni più recenti, tra le iniziative del governo tecnico di Monti del 2012, tra le iniziative socioassistenziali, si assiste al ritorno della *social card* con un progetto sperimentale che ha coinvolto 12 città italiane con innovazioni legate agli importi concessi ai beneficiari, in base alla composizione ed esigenze del nucleo, e al coinvolgimento degli Enti Locali per la realizzazione di un vero e proprio piano assistenziale personalizzato volto all'attivazione effettiva delle persone.<sup>229</sup>

### **Un doveroso bilancio consuntivo.**

Dall'anno in cui è stato svolto il lavoro della Commissione Onofri ad oggi sono passati circa 18 anni, eppure rileggendo quella relazione finale sull'analisi macroeconomica della spesa sociale in Italia ci si rende immediatamente conto di quanto sia ancora attuale. A distanza di tempo i bilanci sono doverosi per comprendere che strada si è percorsa, dove si è arrivati e se le mete raggiunte hanno soddisfatto gli obiettivi prefissati. Si potrebbero individuare quattro fondamentali punti di partenza evidenziati dalla Commissione e sui quali, lo Stato sociale italiano avrebbe dovuto lavorare ed investire razionalizzando le spese nella direzione dell'efficacia e dell'efficienza.

Venne evidenziata la necessità di razionalizzare ed istituire misure volte alla lotta della povertà; approvare una riforma assistenziale in grado di creare servizi e prestazioni sociali, non

---

<sup>229</sup> Ivi pag. 272-279.

esclusivamente legati a trasferimenti monetari; procedere all'individuazione dei livelli essenziali di servizi da erogare territorialmente con lo scopo di raggiungere un'omogeneità nazionale e appianare le differenze, particolarmente pressanti tra Nord e Sud; lavorare sull'ampliamento della spesa per l'assistenza diversamente destinata a soccombere sotto il peso del sistema previdenziale e sanitario.

In primo luogo si ravvisava necessario puntare su iniziative di contrasto alla povertà. Si è già parlato di tale fenomeno sociale ma vale la pena ribadire che con esso ci si riferisce non solo a chi è povero per esclusiva mancanza di risorse economiche ma anche a tutta una serie di condizioni che limitano in concreto le persone al raggiungimento di uno stato di benessere e soddisfacimento di esigenze basilari della vita. Essendo ampiamente vasta la definizione di povertà, risulta altamente complesso pensare ad interventi volti a far fronte a tutte le situazioni in cui il benessere non viene raggiunto, o viene raggiunto in parte. Nonostante tutto l'analisi italiana della fine degli anni Novanta descriveva un sistema assistenziale inaccettabile, legato prevalentemente a forme di copertura bassa mediante l'erogazione di trasferimenti monetari di sostegno al reddito elargiti sulla base della specifica categoria di appartenenza. Erano interventi frammentati con requisiti d'accesso nella maggior parte dei casi differenziati tra loro. La situazione vigente non si discosta dalla descrizione di quel contesto, lontano temporalmente ma vicino per caratteristiche. Negli ultimi decenni, come è stato visto nel precedente paragrafo, sono sorte una serie di iniziative governative volte a tamponare le richieste pressanti di specifiche sacche di popolazione, mediante l'istituzione di ulteriori prestazioni sotto forma di trasferimenti monetari volti a supportare particolari situazioni di vita: le madri senza lavoro, le famiglie numerose e con maggior carico familiare, le persone che sostengono spese per l'abitazione in locazione e l'integrazione delle pensioni. Ancora una volta interventi frammentati che si aggiungono ad una già esistente sovrabbondanza di istituti frammentati. Ma non solo, stante l'universalismo selettivo da perseguire, l'ISEE, quale strumento individuato per calcolare la prova dei mezzi, tenendo conto di diversi fattori che entrano in gioco nel definire la ricchezza e il bisogno di una persona, in concreto, ha avuto un'applicazione molto ridotta. Infatti la maggior parte delle prestazioni citate continuano ad essere regolate da forme di accesso diversificate ed eterogenee, che fanno prevalentemente riferimento al solo reddito (spesso solo del richiedente o del coniuge). Probabilmente l'iniziativa che desta maggior interesse e innovazione ed in linea con lo spirito riformista che si sarebbe dovuto espandere in Italia, è la creazione dell'istituto del reddito minimo di inserimento che però dopo una fase di sperimentazione è stato abbandonato dopo soli quattro anni. A conti fatti non si può neanche dire che tali interventi siano serviti a ridurre il tasso di povertà in Italia che, dalle indagini Istat condotte negli ultimi anni<sup>230</sup>, risulta ancora un

---

<sup>230</sup> Incidenza della povertà tra i minori e per tutta la popolazione, paesi europei, anno 2010 – fonte: database EUROSTAT.

Paese con una forte incidenza di povertà relativa, che colpisce prevalentemente le famiglie con minori, soprattutto a monoreddito, con difficoltà a soddisfare esigenze basilari di vita.<sup>231</sup>

Quanto al secondo punto di partenza individuato dalla commissione Onofri, lo Stato sociale italiano avrebbe dovuto agire mediante iniziative volte a prediligere servizi e prestazioni sociali piuttosto che trasferimenti economici. Posto che la tanto attesa riforma assistenziale emanata con L.328/2000 ha rappresentato un indiscutibile passo in avanti per il sistema socioassistenziale italiano, purtroppo la sua potenzialità è stata limitata dalla mancata emanazione di provvedimenti successivi in grado di supportarla e meglio esplicitarla. I nuovi istituti assistenziali, come appena visto, si sono indirizzati prevalentemente verso l'erogazione di prestazioni di carattere monetario, nonostante fosse ampiamente auspicabile la creazione di veri e propri servizi sociali. In questo senso si ricorda esclusivamente la creazione di alcuni fondi destinati a particolari politiche sociali, come quello per l'infanzia e adolescenza, il piano nidi e il fondo per la non autosufficienza. Essi, seppur limitati, hanno determinato un aumento di servizi a livello territoriali rispettivamente nelle materie di competenza, dagli asili nido ai servizi per l'assistenza dei disabili. Diffusione che stupisce se rapportata alla scarsità di risorse finanziarie che il livello centrale ha destinato a questi fondi negli anni.<sup>232</sup>

In terzo luogo si ravvisava indispensabile l'individuazione di prestazioni univoche ed omogenee a livello nazionale con l'obiettivo di ridurre le notevoli differenze tra Regioni. Le potenzialità di innovazione della riforma assistenziale della L.328/2000, introdussero, proprio come suggerito dalla Commissione Onofri, un buon sistema di organizzazione dei servizi socioassistenziali attraverso una programmazione in grado di coinvolgere sia il livello centrale, al fine di rendere uniformi le prestazioni, che il livello decentrato e locale, diretto conoscitore dei bisogni ed erogatore delle prestazioni ai singoli destinatari. Il livelli essenziali di assistenza stabiliti dal legislatore a livello nazionale di fatto non sono mai stati effettivamente esplicitati, con la conseguente emanazione a livello regionale di una serie di leggi concernenti differenti prestazioni, prevalentemente sotto forma di servizi, le quali hanno contribuito a differenziare maggiormente il territorio italiano. Infatti, mentre per quanto concerne i trasferimenti monetari per la maggior parte gestiti dal governo centrale si è assistito al proliferare di diverse leggi, il mancato interesse dei governi verso l'introduzione di veri e propri servizi e prestazioni sociali, ha determinato l'ampliamento dell'interesse regionale verso la creazione di questa tipologia di istituti. Essendoci una consistente divario tra Regioni, sia dal lato della spesa investita che dei servizi erogati, l'esito generale al quale si è giunti è stata la creazione di diritti riconosciuti in base alla residenza. Pertanto,

---

<sup>231</sup> I. Madama, *Le politiche ....*; op. cit. pag. 279-282.

<sup>232</sup> Ivi pag. 282-283 e fig 5.2 *Spesa per servizi in alcuni paesi Europei, confronto 1995-2008*.

nonostante l'auspicio di raggiungere un'omogeneità di interventi sociali a livello nazionale, il divario tra le Regioni è stato amplificato ulteriormente.<sup>233</sup>

Infine, quanto al quarto punto di intervento indicato dalla Commissione Onofri, all'interno del sistema di politiche sociali, si sarebbe dovuto registrare un ampliamento della spesa per l'assistenza. Di fatto, tale spesa è stata l'unica che negli anni si è contratta nonostante l'aumento dei bisogni sociali, sia in termini di quantità che di tipologia. Inoltre, approfondendo l'analisi ci si rende conto che come accadeva negli anni Novanta, la principale spesa di assistenza è destinata ai rischi di vecchiaia e alle situazioni di disabilità. Una tendente crescita è stata invece registrata per l'aumento di interventi sotto forma di servizi. Questa è rilevabile se ci si riferisce alla quantità di servizi rispetto al passato; all'opposto non ha alcun rilievo se si considera il persistente divario tra trasferimenti monetari e servizi.<sup>234</sup>

Fatto questo doveroso bilancio consuntivo sullo stato del sistema assistenziale ci si rende conto di quanto l'Italia sia ancora lontana da una riforma effettiva che, si potrebbe sostenere, è stata solo enfatizzata dalla L.328/2000, senza una consistente concretizzazione di cui si sente ancora la necessità. Infatti, nonostante alcuni esiti positivi, permangono forti differenziazioni territoriali all'interno del Paese.

### **Lo scenario attuale e futuro: tra novità e maggiore complessità.**

Un meccanismo di svolta si sta concretizzando nell'attuale contesto normativo e dibattito socio-politico in merito alla modificazione della definizione dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE). Una riforma che nasce per dare maggiore equità ed efficacia nella valutazione della condizione economica della famiglia<sup>235</sup>. Da un lato si persegue l'esigenza di tutelare l'accesso alle prestazioni sociali con tariffe agevolate a chi si trova in una situazione di maggior bisogno, dall'altro si tenta di combattere gli abusi dei cittadini che, mediante dichiarazioni mendaci, accedono a prestazioni sociali a discapito dei più bisognosi e onesti. Nello specifico i principi alla base della riforma sono l'introduzione di una definizione di reddito più ampia che comprenda anche entrate economiche prima esenti (per esempio la pensione d'invalidità e l'indennità di accompagnamento), una maggiore selettività mediante un'adeguata valorizzazione del patrimonio posseduto, un maggior riconoscimento dei carichi familiari dei nuclei numerosi o con la presenza di disabili, una diversificazione delle modalità di calcolo in base alle prestazioni richieste,

---

<sup>233</sup> Ivi pag. 284-286.

<sup>234</sup> Ivi pag. 282.

<sup>235</sup> Slogan utilizzato dall'opuscolo prodotto dal Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali in merito alla riforma dell'ISEE. [Wwww.lavoro.gov.it/notizie/documents/riformaISEE](http://www.lavoro.gov.it/notizie/documents/riformaISEE).

la rideterminazione delle soglie delle prestazioni e l'ampliamento e rafforzamento del sistema dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese<sup>236</sup>.

La riforma è stata introdotta dal noto Decreto Legge “Salva Italia” n. 201/2011 all'art. 5<sup>237</sup> ed è finalizzata a rendere più corretta la misurazione della condizione economica delle famiglie. Per poter concretizzare la riforma, il Decreto ha incaricato il Presidente del Consiglio dei Ministri di emanare un successivo decreto concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'ISEE. È stato emanato così il DPCM (Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri) n. 159/2013<sup>238</sup>, il quale ha definitivamente posto fine all'applicazione della precedente disciplina dell'ISEE prevista dal D.Lgs. 109/98 e ss.mm. e ii..

L'applicazione concreta del succitato decreto è avvenuta solo a decorrere dal primo gennaio 2015. È possibile immediatamente cogliere il lasso di tempo di tre anni, resosi necessario per l'effettiva realizzazione della riforma, i quali vanno ad aggiungersi agli anni di rivendicazione di questa manovra legislativa. Di seguito si vedrà qualche novità rispetto al passato, partendo da presupposto che essendo una normativa con dei procedimenti appena definiti, risente di un grado maggiore di incertezza di applicazione.

Analizzando il nuovo testo normativo si possono scorgere notevoli differenze di importante rilevanza rispetto al D.Lgs 109/98 e ss.mm.ii.. Innanzitutto la disciplina dell'ISEE viene fatta rientrare all'interno delle competenze dello Stato, in quanto costituisce un “livello essenziale delle prestazioni sociali”<sup>239</sup>, pertanto è vincolante ai fini dell'accesso ai servizi e per la determinazione dei livelli di compartecipazione al costo degli interventi. Si risolve così il problema dell'attribuzione della competenza<sup>240</sup> tra Stato, Regioni ed Enti Locali, in merito alla definizione di indicatori atti a dimostrare la sussistenza di uno stato di bisogno per accedere alle prestazioni. Si ricorda che le

---

<sup>236</sup> Circolare dell'INPS n. 171 del 18/12/2014, recante ad oggetto: *Riforma ISEE. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 dicembre 2013, n. 159.*

<sup>237</sup> Decreto emanato dal governo tecnico Monti - Art. 5 del D.L. 201/2011 - “Introduzione dell'ISEE per la concessione di agevolazioni fiscali e benefici assistenziali, con destinazione dei relativi risparmi a favore delle famiglie 1. Con decreto di natura non regolamentare del Presidente del Consiglio dei ministri, da emanare previo parere delle commissioni parlamentari competenti entro il 31 maggio 2012, sono riviste le modalità di determinazione dell'ISEE (Indicatore della situazione economica equivalente) al fine di rafforzare la rilevanza degli elementi di ricchezza patrimoniale della famiglia, nonché della percezione di somme anche se esenti da imposizione fiscale. Con il medesimo decreto sono individuate le agevolazioni fiscali e tariffarie, nonché le provvidenze di natura assistenziale che, a decorrere dal 1° gennaio 2013, non possono essere più riconosciute ai soggetti in possesso di un ISEE superiore alla soglia individuata con il decreto stesso. Restano, comunque, fermi anche i requisiti reddituali già previsti dalla normativa vigente. I risparmi a favore del bilancio dello Stato e degli enti nazionali di previdenza e di assistenza derivanti dall'applicazione del presente comma sono versati all'entrata del bilancio dello Stato per essere riassegnati al fondo per le politiche sociali per essere destinati ad interventi in favore delle famiglie numerose, delle donne e dei giovani.”

<sup>238</sup> DPCM 159 del 5 dicembre 2013 recante ad oggetto “Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione i campi di applicazione dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente”. Successivamente è stato emanato il Decreto Interministeriale n. 267 del 17 novembre 2014 concernente l'approvazione del nuovo modello di dichiarazione sostitutiva unica (DSU) da utilizzare nel nuovo calcolo dell'ISEE, con entrata in vigore dal primo gennaio 2015.

<sup>239</sup> Art. 2 comma 1 del DPCM n. 159 del 2013.

<sup>240</sup> Art. 117 lettera m della Costituzione, modificato dalla Legge Costituzionale 3/2001.

competenze nell'ambito di servizi sociali, in base a quanto modificato nel nostro testo costituzionale con la Riforma del Titolo V emanata nel 2001, sono state attribuite in via esclusiva alle Regioni, ad eccezione della definizione dei livelli essenziali di assistenza in capo allo Stato. In questo scenario, alle Regioni è data solo la possibilità, laddove non disciplinato da norme specifiche, di “...prevedere, accanto all'ISEE, criteri ulteriori di selezione volti ad identificare specifiche platee di beneficiari, tenuto conto delle disposizioni regionali in materia e delle attribuzioni regionali specificamente dettate in tema di servizi sociali e socio-sanitari...”<sup>241</sup>.

Va sottolineata l'importanza attribuita dal DPCM 159/2013 alla definizione delle prestazioni sociali agevolate. Per prestazioni sociali si intendono “...tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti ed a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario, nonché quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia”<sup>242</sup>. Rientrano pertanto in questa definizione anche i servizi e le prestazioni erogate dai servizi sociali degli Enti Locali. Nello specifico vengono individuate e definite alcune sotto-categorie delle prestazioni sociali in genere:

- le prestazioni sociali agevolate le quali non sono “...destinate alla generalità dei soggetti, ma limitate a coloro in possesso di particolari requisiti di natura economica, ovvero prestazioni sociali non limitate dal possesso di tali requisiti, ma comunque collegate nella misura o nel costo a determinate situazioni economiche, fermo restando il diritto ad usufruire delle prestazioni e dei servizi assicurati a tutti dalla Costituzione e dalle altre disposizioni vigenti”;<sup>243</sup>
- le prestazioni agevolate di natura sociosanitaria, ossia prestazioni “...assicurate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura sociosanitaria rivolte a persone con disabilità e limitazioni dell'autonomia, ovvero interventi in favore di tali soggetti: di sostegno e di aiuto domestico familiare finalizzati a favorire l'autonomia e la permanenza nel proprio domicilio; di ospitalità alberghiera presso strutture residenziali e semiresidenziali, incluse le prestazioni strumentali ed accessorie alla loro fruizione, rivolte a persone non assistibili a domicilio; atti a favorire l'inserimento sociale, inclusi gli interventi di natura economica o di buoni spendibili per l'acquisto di servizi”;<sup>244</sup>

---

<sup>241</sup> Art. 2 comma 1 del DPCM n. 159 del 2013.

<sup>242</sup> Ivi Art. 1 comma 1, lettera d.

<sup>243</sup> Ivi Art. 1 comma 1, lettera e.

<sup>244</sup> Ivi Art. 1 comma 1, lettera f.



- le prestazioni agevolate rivolte ai minorenni, per indicare le prestazioni “...rivolte a beneficiari minorenni, ovvero motivate dalla presenza nel nucleo familiare di componenti minorenni”,<sup>245</sup>

Sulla base delle distinzioni tra le definizioni di prestazioni sociali si delineano diverse tipologie di ISEE da applicare a seconda del servizio richiesto e da erogare. Al contrario rimane invariata la modalità di calcolo per la quale l'Indicatore della Situazione Economica viene rapportato ad una specifica scala di equivalenza. Oltre ad un ISEE standard o ordinario applicabile per la generalità delle prestazioni sociali, vengono individuati altri indicatori. Nello specifico si delinea l'ISEE università, per l'accesso a prestazioni concernenti il diritto allo studio; l'ISEE sociosanitario, che permette di considerare solo un nucleo ristretto (quindi solo beneficiario o coniuge e figli) rispetto a quello standard anagrafico e tiene in considerazione eventuali situazioni di disabilità, e sociosanitario/residenza, il quale si applica alle prestazioni di carattere residenziale come ricoveri e inserimenti in strutture residenziali per persone non assistibili a domicilio, per le quali verrà considerata nel nucleo familiare anche la presenza di figli non conviventi; l'ISEE minorenni con genitori non coniugati e non conviventi, che tiene in considerazione la situazione economica del genitore non convivente; infine, l'ISEE corrente, il quale prende in riferimento la situazione economica di un periodo di tempo più ravvicinato al momento della richiesta qualora si siano verificate rilevanti cambiamenti come la perdita del lavoro.<sup>246</sup>

Per quanto concerne l'unità di misura di riferimento per il calcolo dell'ISEE, non sono state apportate grosse modificazioni. Si tiene sempre in considerazione la famiglia anagrafica, con alcune variabili esplicitate caso per caso. L'innovazione principale si riscontra invece nella definizione dell'indicatore della situazione reddituale, all'interno del quale rientrano tutti i redditi e tutte le entrate economiche, percepite dai componenti del nucleo familiare, compresi i trattamenti assistenziali, previdenziali e le indennità, percepiti a qualunque titolo da parte delle Pubbliche Amministrazioni. Dall'importo così ottenuto e a seconda della situazione familiare, si sottraggono specifiche spese predefinite, dimostrabili mediante attestazioni giustificative, rientranti ad esempio nei costi legati a situazioni di disabilità, assegni corrisposti al coniuge separato, il canone di locazione e altre franchigie. Alcune variazioni sono state introdotte anche per quanto concerne la situazione patrimoniale in merito al calcolo dei beni immobili e mobili posseduti. Per quanto riguarda la Dichiarazione Sostitutiva Unica da presentare ai fini del computo dell'ISEE, in parte essa è sempre prodotta mediante autocertificazione diretta del richiedente, ad eccezione di alcuni dati che sono direttamente estrapolati dalla banca dati dell'INPS e dell'Agenzia delle Entrate. Essa

---

<sup>245</sup> Ivi Art. 1 comma 1, lettera g.

<sup>246</sup> Circolare dell'INPS n. 171 del 18/12/2014, recante ad oggetto: *Riforma ISEE. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 dicembre 2013, n. 159*. Per un maggior approfondimento si rimanda al testo del DPCM n.159 del 2013.

inoltre fa riferimento a dei modelli differenziati in base alla tipologia di ISEE richiesta. Di pari passo, alla riduzione del campo di dichiarazioni rese direttamente dal richiedente, vengono rafforzati i sistemi di controllo da parte dell'INPS, dell'Agenzia delle Entrate, degli Enti erogatori e della Guardia di Finanza.<sup>247</sup>

Come già accennato la nuova disciplina è entrata in vigore da poco tempo per poterne giudicare gli effetti, soprattutto a lungo termine, e le conseguenze sulla gestione dei servizi e delle prestazioni socioassistenziali pubbliche. Certo è che l'introduzione di alcune variabili sommariamente sopra accennate, danno dimostrazione di come il legislatore stesso si stia dirigendo verso una modalità di calcolo più adattabile alle eterogenee complessità delle situazioni sociali. Per potersi radicare nella pratica comune, come ogni significativa riforma, si presume che anche questa necessiterà di tempi più o meno lunghi. Radicamento aggravato dal coinvolgimento di differenti istituzioni che vanno dagli Enti centrali, agli Enti decentrati come i Comuni, nei quali, si rammenta, vengono gestite le principali prestazioni socioassistenziali e sociosanitarie, e i quali sono chiamati a modificare i vari regolamenti per l'accesso e la compartecipazione al costo dei servizi.

I buoni propositi accompagnano sempre le grandi riforme in quanto inducono a sperare, ognuno per il proprio punto di vista, in una situazione migliorativa e più adeguata, la quale però può risultare anche peggiorativa e maggiormente distorsiva. Sicuramente in questo caso si può scorgere il lato positivo nell'essere più incisiva e vincolante in merito alla disposizione dell'utilizzo, omogeneo e uniforme su tutto il territorio nazionale, di univoci criteri di calcolo per l'applicazione dell'universalismo selettivo all'interno del sistema di politiche sociali italiano. Una riforma che però non si prevede lineare, in considerazione dei diversi ricorsi presentati ad alcuni Tribunali Amministrativi Regionali (TAR), che vede tra gli anti-riformisti più accaniti, i rappresentanti delle associazioni di categoria dei diversi destinatari delle prestazioni sociali agevolate<sup>248</sup>.

---

<sup>247</sup> Ibidem.

<sup>248</sup> Si fa riferimento nello specifico alla sentenza del Tar del Lazio n. 02458/2015. Il ricorso contro la Presidenza del Consiglio dei Ministri è stato proposto dall'Unione per la Tutela delle Persone con Disabilità Intellettiva e Associazione Promozione Sociale, entrambi con sede in Roma. L'oggetto del ricorso si riferisce a innumerevoli articoli del DPCM 159/2013, ma, ad eccezione di uno, sono stati tutti considerati dal Tar Lazio infondati, sulla base di ampie motivazioni. L'unico articolo dichiarato illegittimo è l'art. 4, comma 2, lett f, il quale prevede che nella definizione del reddito di ciascun componente del nucleo familiare si debba tenere conto dei "...trattamenti assistenziali, previdenziali e indennitari, incluse carte di debito, a qualunque titolo percepiti da amministrazioni pubbliche, laddove non siano già inclusi nel reddito complessivo...". Nello specifico il Tar Lazio rivendica l'inadeguatezza di inserire tutte queste entrate economiche che vengono erogate dall'ordinamento a titolo risarcitorio, in quanto hanno il fine di compensare una determinata situazione di invalidità e svantaggio che ricade sui disabili e sulle loro famiglie, e pertanto non possono considerarsi come reddito disponibile. La sentenza ha pertanto disposto la rimodulazione del concetto di reddito disponibile in relazione all'attenta valutazione della funzione sociale di ogni singolo trattamento assistenziale, previdenziale e indennitario.

### **3. Servizio sociale e universalismo selettivo.**

#### **Dai principi costituzionali alla cultura della responsabilità.**

Riferendoci al concetto di democrazia insito nella nostra Costituzione, ritroviamo diversi principi e diritti inviolabili riconosciuti all'uomo, i cui significati etici sono ripresi dai principi professionali sanciti dal Codice Deontologico dell'Assistente Sociale<sup>249</sup>. La centralità della persona, la solidarietà, il principio di eguaglianza e pari dignità, il rispetto dell'autonomia delle persone e il potenziamento della responsabilità sociale, sono espressioni e atteggiamenti tipicamente usati dagli operatori sociali, con un significato assimilabile ai primi articoli della nostra fonte legislativa di massimo livello.

L'art. 2 della Costituzione sancisce che “La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo”. Questo significa che i diritti, propri di ogni essere umano, devono essere riconosciuti e garantiti impedendo qualsiasi violazione di essi. Pertanto non implica che essi debbano essere donati o ceduti. Lo Stato è chiamato ad intervenire laddove non sono rispettati e laddove non vi siano le condizioni adeguate per la loro realizzazione, ma non li deve produrre. Il diritto alla genitorialità di un minore deve essere realizzato dai genitori, qualora non sia esercitato adeguatamente o sia assente lo Stato interviene a tutelare il minore il cui godimento di un diritto risulta violato.

Affermare l'esistenza di un diritto però implica l'insorgere di un dovere, anche nei confronti dello Stato, il quale deve garantire un sostegno adeguato affinché tutti possano realizzare i propri diritti, mediante l'erogazione di una serie di servizi pubblici di supporto. Anche il servizio sociale ha tra gli altri, il compito di impedire che vengano calpestati i diritti inviolabili di una persona, mediante attività di prevenzione, l'erogazione di servizi e vigilando eventuali situazioni a rischio. Infatti, lo stesso articolo costituzionale, per l'effettivo riconoscimento dei diritti inviolabili “...richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale”. Tre tipi di solidarietà, cui lo stesso servizio sociale è chiamato a realizzare. Politica, la quale implica l'impegno delle persone al voto e alla partecipazione alle elezioni politiche, economica, che implica il contributo di tutti al fine del reperimento delle risorse per la realizzazione dei servizi pubblici rivolti alla comunità, e sociale, al fine della piena realizzazione della collaborazione e condivisione tra i membri di una comunità mediante il rispetto del senso civico e dell'unione sociale.

L'art. 3 della Costituzione sancisce che “Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali”. È il principio di uguaglianza formale che va letto in

---

<sup>249</sup> Testo aggiornato del Codice Deontologico approvato dal Consiglio Nazionale nella seduta del 17 luglio 2009 e in vigore dal 01 settembre 2009.

riferimento al principio di uguaglianza sostanziale, sancito dal medesimo articolo al comma successivo. “È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese”. La realizzazione dell'uguaglianza nel servizio sociale implica il porre in essere un trattamento uguale per tutti, mediante l'erogazione di opportunità senza discriminazioni, in base al bisogno e alla situazione personale di ciascuno, onde evitare discordanza di risultati per medesime situazioni di svantaggio.

Anche l'art. 1, citato per ultimo ma non meno importante, è strettamente connesso al lavoro dell'operatore sociale. “L'Italia è una Repubblica democratica, fondata sul lavoro”. Essa non garantisce privilegi e diritti solo a pochi ma a tutti i tipi di lavori, sia materiali che intellettuali. Inoltre l'Assemblea Costituente aggiunge che “La Repubblica riconosce a tutti i cittadini il diritto al lavoro e promuove le condizioni che rendano effettivo questo diritto. Ogni cittadino ha il dovere di svolgere, secondo le proprie possibilità e la propria scelta, un'attività o una funzione che concorra al progresso materiale o spirituale della società”. Questo non implica, come nel caso dei diritti inviolabili, che lo Stato debba dare un posto di lavoro a tutte le persone, bensì impone che esso promuova le condizioni affinché le persone godano effettivamente di questo diritto. Nel lavoro del servizio sociale questo si determina nell'erogazione di prestazioni volte al superamento dell'assistenzialismo e alla promozione e incentivazione della indipendenza e autonomia delle persone, mediante la mobilitazione di tutte le risorse che esse possiedono.<sup>250</sup>

Leggere i principi e gli atteggiamenti fondanti la professione dell'assistente sociale in riferimento ai dettami costituzionali, comporta l'introduzione di una specifica definizione del lavoro sociale. L'operatore non ha solo un mandato tecnico, scientifico e professionale da realizzare mediante la programmazione, la progettazione, l'organizzazione e l'erogazione di servizi e prestazioni, ma possiede anche un mandato etico e politico nel promuovere il bene comune e la democrazia del Paese.

Nel vigente contesto socio-economico italiano di crisi diffusa su diversi campi, dal mercato del lavoro, al sistema valoriale e sociale, affermare e ribadire i significati insiti nel testo costituzionale, suscita sicuramente forti perplessità e contrarietà. Ma un sistema di politiche sociali che voglia perseguire la democrazia e l'effettiva uguaglianza implica il dover affermare concetti forti e, allo stesso tempo, scomodi per molti.

Primo obiettivo da porsi nel raggiungimento dell'uguaglianza e del rispetto dei diritti, è fornire a tutti pari opportunità, garantendo a ciascuno il medesimo punto di partenza per un agire

---

<sup>250</sup> G.Nervo, *La Costituzione fondamento dei principi del servizio sociale*, Editoriale Zancan (Politiche e servizi alle persone) – [www.fondazionezancan.it](http://www.fondazionezancan.it).

autonomo e con il massimo impegno nel corso della vita. È un concetto che potrebbe essere definito come una vera e propria cultura, la cultura della responsabilità, che supera l'atteggiamento sociale di attesa e pretesa che lo Stato risolva ogni problema. È opportuno allora chiedersi fino a che punto questo obiettivo sia raggiungibile, attraverso quali mezzi e strumenti è realizzabile e quali opportunità lo Stato garantisce.

La scuola dell'obbligo è uno strumento mediante il quale lo Stato tenta di garantire e fornire a tutti, un'accettabile grado di uguaglianza nell'acquisizione di conoscenze e nello sviluppo intellettuale. L'acquisizione del sapere è pertanto universale ed è di indubbia importanza l'influenza che esso produce nello sviluppo economico e produttivo del Paese e nell'offrire ai giovani la possibilità di conoscere livelli culturali e professionali di eccellenza. Dall'istruzione ottenuta, saranno i giovani a scegliere autonomamente il loro futuro in termini di professionalità e collocazione sociale. Un *Welfare* efficace ed efficiente dovrebbe continuamente chiedersi se l'istruzione pubblica ed obbligatoria per tutti, dia dei risultati soddisfacenti o diversamente se necessita di essere rivista, aggiornata e adattata. Certo è che non si può dimenticare che sul piano scolastico entrano in gioco altri fattori, tra i quali, più incisivi vi sono le doti naturali e i contesti familiari e ambientali di appartenenza, i quali favoriscono gli studi e agevolano il futuro inserimento professionale. Forse allora, l'istituzione scolastica dovrebbe tendere ad aiutare coloro che hanno maggiori difficoltà all'acquisizione del sapere, e porre in essere così la vera garanzia delle pari opportunità. Diversamente si ravviserebbero forti limiti di raggiungibilità e realizzabilità dell'uguaglianza, rischiando di alimentare, anziché prevenire, condizioni di disparità eccessive nella vita delle persone.

Altro fenomeno intrinseco alla cultura della responsabilità è l'accesso all'occupazione. In questo campo lo Stato riscontra grandissimi ostacoli di effettiva garanzia delle pari opportunità. Primo tra tutti il divario territoriale nella dislocazione delle attività produttive. Ridondante nell'analisi di diversi fenomeni sociali, economici, culturali e ambientali è il ricorso alla differenziazione tra Nord e Sud d'Italia. Dal lato dell'occupazione il divario colpisce maggiormente i giovani del Sud che godono di inferiori possibilità occupazionali rispetto a quelli del Nord. Se si approfondisse l'osservazione al versante della qualità del lavoro in termini di precarietà, remunerazione e adeguatezza degli orari e dei luoghi di lavoro, il divario diventerebbe ancora più significativo. Anche qui inoltre, fattore rilevante diventa l'ambiente di vita d'origine. Chi deriva da una famiglia benestante gode di opportunità di inserimento lavorativo e professionale nettamente maggiori di quelle garantite da una famiglia svantaggiata. A questo punto è spontaneo domandarsi dove inizia e dove finisce la garanzia dello Stato nelle pari opportunità dell'accesso al lavoro. Forse la risposta la potremo ritrovare nel concetto di meritocrazia, ossia normare l'accesso all'occupazione

professionale e lavorativa mediante vincoli che impongono determinati percorsi formativi e di istruzione, con l'acquisizione di specifici titoli, per accedere ad una posizione di lavoro. Ma anche sotto questo aspetto le perplessità legate alla realizzazione concreta sono dietro l'angolo e le ritroviamo in diversi campi professionali, senza discostarci di tanto, anche nel lavoro sociale, ove troviamo psicologi che svolgono la professione di educatore e pedagogisti che invece lavorano come assistenti sociali.

EsPLICITARE queste osservazioni pone davanti ad un dilemma fortemente sentito nella società attuale, con atteggiamenti spesso negativi e contrari alla gestione politica e governativa. Si va pertanto rivendicando una tipologia di Stato Sociale che non svolga solo azioni riparative, intervenendo laddove i problemi si sono già manifestati, ma soprattutto azioni di prevenzione mediante la promozione delle capacità individuali di attivazione autonoma e responsabile, assicurando a tutti pari opportunità.

Entrando nel dettaglio della materia socioassistenziale, appare necessario comprendere quali interventi e prestazioni occorre erogare per un lavoro che sia coerente con i dettami costituzionali e garante delle pari opportunità per lo sviluppo di una cultura alla responsabilità. In quest'ottica, gli interventi classici di inserimento socio-lavorativo e i così detti lavori socialmente utili si configurano come prestazioni assistenzialistiche, che non risolvono il problema dell'occupazione e non forniscono autonomia e indipendenza dai servizi sociali. Occorre forse puntare sulla creazione di opportunità di lavoro, mediante l'incentivazione dello sviluppo e la valorizzazione del capitale umano. Tanto meno sembrano superate molte misure di redistribuzione e di sostegno al reddito, controproducenti e frutto dell'espressione di un assistenzialismo che mortifica e non valorizza le capacità individuali.<sup>251</sup>

Si è largamente parlato di povertà, nel senso ampio del termine, indicando nuove tipologie di bisogno che non si identificano più solamente in chi è privo di risorse economiche o chi ha delle disabilità fisiche o psichiche invalidanti. La maggior parte delle nuove categorie di svantaggiati non hanno invalidità e non costituiscono casi sociali economicamente poveri, tanto da poter affermare che gli utenti del servizio sociale attuale, venti o trent'anni fa si sarebbero integrati da soli nel mercato del lavoro e avrebbero condotto una vita dignitosa e ordinaria. Potremo additare la colpa al cambiamento delle regole insite nella società e nel mercato economico che hanno influenzato la marginalità di numerose persone, le quali non sono riuscite e non riescono ad adattarsi a questa dinamicità. Ipotizzare interventi socioassistenziali riparatori e curativi risulta riduttivo, a meno che non si considerano tutti alla stregua di un male diffuso che genera limiti e disabilità individuali. Il problema principale nasce dal fatto che le nuove forme di competitività, di concorrenza e di

---

<sup>251</sup> E.Gorrieri, *Parti uguali ...*; op. cit. pag. 41-46.

riduzione delle opportunità di impiego, determinano che nella società in cui viviamo non ci sia più posto per tutta una serie di persone<sup>252</sup>, che non trovano un ruolo ed una posizione. Intervenire su questo problema richiede prestazioni differenti rispetto ai trattamenti sociali classici e tradizionali come la disoccupazione e gli inserimenti in lavori di pubblica utilità remunerati mediante l'erogazione di sussidi per brevi periodi di tempo. Per lottare contro l'esclusione si ravvisa necessario l'introduzione di politiche sociali di prevenzione e di controllo in origine dei fattori che generano disgregazione sociale. Ma è evidente che sia più semplice intervenire sugli effetti di un fenomeno e avere risultati tangibili e visibili nell'immediato, i quali producono anche un maggior consenso politico, che puntare al controllo dei processi che provocano la disfunzione e la disuguaglianza sociale, controllo che richiede un maggior impegno con risultati non sempre riscontrabili nel breve periodo.<sup>253</sup>

Per usare una similitudine potremo ricorrere all'esempio del medico per il quale non è efficace intervenire sui sintomi di una patologia piuttosto che rimuoverne le cause ed inibire la loro ricomparsa. Tutto questo dovremo applicarlo al lavoro sociale, facendo ricorso agli stessi principi delineati dal Codice Deontologico e dando luce a concetti quali autopromozione, autorealizzazione e autodeterminazione. In un'unica parola potremo definirlo come lavoro di *empowerment*. Facendo riferimento ai significati intrinseci ai primi articoli Costituzionali e a quanto detto in termini di responsabilità, di seguito si approfondirà l'analisi dei principi professionali cardine dell'assistente sociale.

### **Il principio di autodeterminazione come spunto per un nuovo “fare” professione sociale.**

Uno dei primi valori introdotti dal Codice Deontologico dell'Assistente Sociale è l'autodeterminazione. “L’assistente sociale deve impegnare la propria competenza professionale per promuovere la autodeterminazione degli utenti e dei clienti, la loro potenzialità ed autonomia, in quanto soggetti attivi del progetto di aiuto...”<sup>254</sup>. L'autodeterminazione può essere definita come l’atto secondo cui l’uomo si determina secondo la propria legge: espressione della libertà positiva dell’uomo, e quindi della responsabilità e imputabilità di ogni suo volere e azione<sup>255</sup>. Tale concetto implica considerare l'autodeterminazione come un diritto inviolabile di ogni persone e ci conduce a ritenerlo strettamente connesso al concetto di autonomia nel darsi proprie leggi e di libertà di agire, di esprimersi e di realizzarsi. Per rendere esplicito il godimento di tale diritto è necessario che anche l'altro, inteso come terza persona, lo rispetti, implicando in campo a quest'ultimo dei doveri e delle

<sup>252</sup> R.Castel definisce i nuovi casi come “sopranumerari”, ispirandosi alla definizione data da Jacques Donzelot di “normali inutili”. R.Castel, *Le insidie ...*; op.cit. pag. 199 - 201.

<sup>253</sup> Ibidem.

<sup>254</sup> Art. 11 - Titolo III, Responsabilità dell’assistente sociale nei confronti della persona utente e cliente - Capo I Diritti degli utenti e dei clienti, del Codice Deontologico dell'Assistente Sociale. Cit.

<sup>255</sup> De voto, *oli*, Vocabolario della lingua italiana, le Monnier pag. 108

responsabilità. Ma è proprio nei rapporti intersoggettivi che l'autodeterminazione dell'uno può entrare in conflitto con quella dell'altro. Quindi il diritto di autodeterminazione ha bisogno di una condizione nella quale vengano rimossi quanto più possibile gli ostacoli che la impediscono, e induce ognuno ad assumersi piena responsabilità delle proprie scelte e azioni, basate su una decisione e discernimento autonomo.

Alla base del valore di autodeterminazione insito nel lavoro dell'assistente sociale vi è il presupposto che l'uomo non realizza pienamente la sua umanità se non è esso stesso il protagonista di tale realizzazione. Da questa logica è nato il procedimento metodologico del lavoro sociale e l'utilizzo degli strumenti propri della professione come il colloquio, sia esso condotto col singolo che a livello di gruppo o di comunità. In questo procedere con metodo l'autodeterminazione si realizza dalla prima richiesta di aiuto autonomo e deve essere colta dall'assistente sociale, accogliendone e valorizzandone gli elementi significativi. Anche quando il contatto con il servizio derivi da una segnalazione considerabile come forzata in quanto proveniente da autorità vincolanti, è opportuno riportare alla luce gli elementi di autodeterminazione propri del processo di aiuto che si andrà a realizzare, focalizzandosi sugli aspetti dell'aiuto che rendono la persona autonoma e attivo partecipante.

Come si è visto, l'autodeterminazione è strettamente collegata con l'esercizio della libertà. Libertà che non deve essere intesa come totale e assoluta. Si parla piuttosto di libertà in quanto si ha la capacità di comportarsi in un determinato modo seguendo la propria legge e condotta di vita scelta per sé stessi, secondo determinate regole auto-imposte. Ci sono delle situazioni di vita in cui questo processo risulta latente con difficoltà di manifestarsi, oppure risulta inibito da fattori esterni di varia natura. In questi casi, la capacità del lavoro professionale, deve cogliere e capire le potenzialità di autodeterminazione che la persona possiede e promuoverla. Frequenti e innumerevoli sono le situazioni portate all'attenzione dei servizi dagli utenti, caratterizzate da deprivazioni, povertà economica, culturale e sociale, disadattamento e devianza che generano incapacità e irrealizzabilità del diritto all'autodeterminazione. Davanti a questa costellazione di situazioni, se da un lato entrano in gioco capacità e risorse personali, dall'altro lato si deve rendere effettivamente esigibile tale diritto mediante degli interventi validi che costituiscano alternative di scelta dell'utente per una vita migliore. Vi è un difficile lavoro professionale di compartecipazione dell'operatore alla ricerca delle risorse e della soluzione del problema, evitando di sostituirsi completamente alla persona, fornendo pacchetti di aiuti standard e preconfezionati.

L'altra faccia della medaglia dell'autodeterminazione, forse talvolta scomoda, è quella della responsabilizzazione, ossia dell'assunzione di responsabilità delle scelte e delle azioni intraprese.



Anch'essa entra in gioco nella conduzione del processo di aiuto, attraverso la sua promozione volta all'effettiva emancipazione della persona, aiutandola a liberarsi dallo *status* di assistito.

Potremo allora definire l'aiuto come il potenziamento della capacità della persona di realizzare una libera scelta tra alternative diverse, prima sconosciute ma ora portate alla luce mediante un processo condiviso e partecipato. L'aiuto non è più quindi un dare unilaterale ma diventa uno scambio di esigenze, punti di vista, obiettivi e compiti. Tale scambio talvolta è implicito, altre volte ha bisogno di essere espresso per diventare maggiormente efficace, mediante l'utilizzo di strumenti professionali, quale il contratto e l'assunzione di impegni sottoscritti dalle parti. Per citare una tipologia di contratto sociale ci si può riferire al PAI, ossia Piano Assistenziale Individualizzato, quale strumento utilizzato nelle prestazioni di assistenza domiciliare rivolte ad anziani, disabili e persone svantaggiate. All'interno di questo documento, le parti coinvolte, come l'Ente Locale erogatore, l'operatore che svolge concretamente il lavoro di assistenza, l'assistito e le persone di riferimento, concordano degli obiettivi ed individuano dei compiti che ciascuno deve rispettare al fine della buona riuscita dell'intervento. All'interno di questa contrattazione ritroviamo sia compiti di cura, che vincoli finanziari in capo a ciascuno, quali l'investimento pubblico nell'erogare quel servizio e la compartecipazione al costo da parte dell'utente mediante la prova dei mezzi prodotta.

Le affermazioni sopra riportate, rendono nota la difficoltà e complessità del lavoro svolto dagli operatori sociali per il quale sono richieste delle tecniche e delle abilità specifiche, tanto teoriche quanto pratiche. Il lavoro di valorizzazione delle potenzialità e capacità dell'utente risulterebbe inutile se non accompagnato da interventi di politica sociali tendenti verso la stessa direzione. È una modalità operativa che per essere efficace deve coinvolgere la programmazione dei servizi su più livelli, nazionale, regionale e locale. Pertanto l'assistente sociale è investita anche del ruolo di promozione di iniziative e interventi sociali migliorativi, al fine di un operato maggiormente adeguato sul campo. All'interno di questo scenario non va sicuramente dimenticato il rischio costante della tentazione di rifugiarsi in schemi concettuali prefissati, noti e sicuri, che individuano processi di aiuto e tipologie di intervento standardizzate e uguali per tutte le situazioni, onde evitare di mettere in continua discussione il proprio procedere che non dev'essere mai statico e preconfezionato. Un lavoro che pertanto è in pericolo dall'adagiarsi su un agire di routine e di adempimenti esecutivi, secondo processi decisi dall'alto, e senza possibilità di personalizzazione e inventiva. Sono minacce effettive che non si sposano con il rispetto dell'autodeterminazione della persona e che possono essere contrastati solo con la consapevolezza di svolgere una professione che necessita di una continua crescita e ridefinizione. Non si tratta né di una professionalità anarchica priva di qualsiasi riferimento, ma di un operato condotto nel rispetto di una guida per l'azione

capace di salvaguardare, nell'azione concreta, i valori e i principi sui quali la stessa professione si fonda.<sup>256</sup>

### **L'empowerment: un compromesso tra autonomia tecnico professionale e vincoli normativi.**

Agli operatori sociali moderni è rimasta una certezza comune e salvaguardata a livello nazionale: l'autonomia tecnico professionale. Sancita dal Codice Deontologico dell'Assistente Sociale e sulla carta ampiamente riconosciuto, “l'esercizio della professione si basa su fondamenti etici e scientifici, sull'autonomia tecnico-professionale, sull'indipendenza di giudizio e sulla scienza e conoscenza dell'assistente sociale. L'assistente sociale ha il dovere di difendere la propria autonomia da pressioni e condizionamenti, qualora la situazione la mettesse a rischio”<sup>257</sup>. Oltre l'autonomia professionale, all'interno di un contesto organizzativo e programmatico fortemente stratificato, articolato e spesso vincolante, possiamo ricorrere ai principi e i valori cardine conquistati in anni di sviluppo e lotte condotte dalla professione stessa. Valori come l'autodeterminazione, l'autorealizzazione, valorizzazione delle potenzialità e dell'autonomia dei destinatari delle prestazioni sono ricorrenti nelle premesse di differenti interventi sociali. Ma quanto questi vengono effettivamente rispettati? Il lavoro professionale spesso è inserito in contesti istituzionali caratterizzati da una eccessiva burocrazia ed è talvolta vincolato da norme troppo rigide e poco adattabili alle situazioni dei singoli casi. È la manifestazione di una contraddizione e ambivalenza sistemica in cui l'assistente sociale è inserita e necessariamente è chiamata ad intervenire. Rappresenta un limite molto labile tra il rischio di eludere le norme e il rischio di venir meno al rispetto dei principi basilari della professione, con la conseguente inibizione dell'autonomia professionale.

Si è già accennato, nell'introduzione della presente trattazione, alla logica di lavoro di *empowerment* come modalità operativa per contenere i rischi accennati nel precedente paragrafo. Può essere definito come un processo nel quale le persone o i gruppi svantaggiati e oppressi scoprono ed esercitano appieno la loro capacità d'azione, anche contro coloro che li opprimono, acquisendo così la sensazione di avere e possedere potere di azione e di governo della loro vita. Adattare questa definizione al campo di intervento del servizio sociale significa far riferimento al processo mediante il quale le persone o la comunità, utenti dei servizi, acquisiscono la capacità di potere per migliorare la loro situazione di vita, più o meno disfunzionale<sup>258</sup>.

Un termine che apparentemente sembra tanto moderno ma che ha radici abbastanza lontane nella cultura occidentale in riferimento alle ideologie filosofiche e politiche della democrazia, che

---

<sup>256</sup> E.Neve, *Il servizio sociale ...* ; op.cit. pag. 151-164.

<sup>257</sup> Art. 10 – Titolo II, Principi, del Codice Deontologico dell'Assistente Sociale. Cit.

<sup>258</sup> B.Bartoli e F.Folgheraiter, *Cos'è l'empowerment?* - Lavoro sociale vol. 2, n. 2, pag. 273-281.

implica il coinvolgimento dei cittadini e la piena partecipazione alla presa di decisione su questioni che concernono il loro benessere. Infatti con *empowerment* ci si riferisce sia alla capacità della persona di determinarsi come singolo, sia di influenzare validamente le istituzioni e la comunità di appartenenza mediante una partecipazione democratica ad esse. Fa quindi riferimento sia ad una dimensione mentale e psicologica che determina il sentirsi capaci e competenti, che ad una dimensione collettiva e pratica che si manifesta con la redistribuzione del potere e con la modificazione delle strutture sociali dominanti. Inserire le logiche di *empowerment* nel lavoro sociale significa introdurre una metodologia professionale da porre in essere nell'operato quotidiano degli assistenti sociali. Questi ultimi devono produrre un incremento di potere negli utenti, sia essi persone, gruppi o comunità.

Il processo mediante il quale si è giunti ad introdurre il lavoro di *empowerment* nell'operato sociale è stato graduale. Esso è andato modificandosi in relazione al cambiamento, avvenuto nel corso degli anni, in merito all'attribuzione di significati diversi al fenomeno della povertà. Gli approcci iniziali del lavoro sociale consideravano le persone svantaggiate come responsabili della propria situazione e bisognosi di interventi correttivi, mediante forme di beneficenza finalizzate a renderli accettabili all'interno del tessuto sociale. In epoche più tarde, spinti da una maggiore consapevolezza acquisita dai gruppi sociali che rivendicavano diritti e tutele, le persone svantaggiate sono divenuti vittime di un'ingiustizia sociale e di una cattiva organizzazione e strutturazione governativa della società. Si può sostenere che è in questa seconda visione che si sviluppa il concetto di *empowerment* come frutto della presa di coscienza degli operatori sociali di una carenza di risorse, di istituzioni e di tutele a livello centrale, da compensare mediante la promozione dell'azione individuale come unica soluzione per risollevarsi da una situazione di svantaggio. Nonostante tutto, queste radici sono rimaste per lo più sommerse, e il lavoro assistenziale si è sviluppato nel corso della storia del Novecento come un operato rivolto a persone inabili, bisognose, con capacità ridotte e investiti da un'accezione negativa che li considerava come ricettori passivi di interventi di cura e trattamenti mirati per la loro guarigione, posti in essere da operatori cui era stato affidato questo potere. I movimenti di lavoro sociale che miravano alle logiche di promozione delle capacità personali, si riducevano a piccoli componenti che fomentavano e incentivavano l'iniziativa di lotta dei gruppi sociali per il raggiungimento di cambiamenti radicali nella strutturazione societaria in vista di una più equa giustizia sociale.<sup>259</sup>

Nel corso degli anni Ottanta, in Gran Bretagna, ha fatto ingresso il vero e proprio termine di *empowerment* all'interno del cambiamento strutturale dello Stato Sociale, al fine di indicare il ruolo di libera scelta dell'utente quale consumatore di prodotti e servizi all'interno del mercato

---

<sup>259</sup> M.Luisa Ranieri (a cura di), *Assistente sociale domani*, vol. 1, Erickson, Brescia 2007; pag. 393 – 395.

assistenziale. È una definizione<sup>260</sup> derivante dai programmi riformatori del potere liberale, che promuovevano l'iniziativa individuale e riducevano l'assistenza a meri beni e servizi scambiati all'interno del mercato. Ben presto questa nuova concezione divenne una giustificazione adottata dai governi al potere per il contenimento della spesa attraverso la riduzione dell'intervento di politiche del *Welfare* con l'esaltazione del potere di azione dei singoli e della comunità. Nonostante tutto molti studiosi concordano nel sostenere che tali indirizzi programmatici siano serviti a stimolare i professionisti del sociale al coinvolgimento interattivo e partecipante degli utenti, soprattutto a livello collettivo. Difatti negli anni Novanta iniziarono a sorgere diverse organizzazioni e associazioni promotori di servizi formali alternativi per persone svantaggiate, soprattutto con disabilità fisica e psichica. Il loro obiettivo divenne la rivendicazione di maggiori riconoscimenti sociali e legislativi relativamente ai bisogni ed esigenze di cui sono portatori. Sono gruppi di categorie che si discostano dalla professionalità degli operatori del sociale e dal sistema di *Welfare* vigente in quanto si fanno portavoce esclusivamente della visione delle persone che rappresentano. Ma la massima espressione dell'*empowerment* degli utenti si evidenzia in quel processo di de-istituzionalizzazione che ha caratterizzato gli Stati Sociali Europei, con la chiusura dei manicomi e di altre strutture di internamento, la quali hanno ridato forza e capacità d'azione a persone private per tempo di autonomia.

Recentemente si è sviluppata un'idea più moderna in riferimento alle capacità e risorse proprie degli utenti. Oggi potremo definire<sup>261</sup> l'*empowerment* lontano dall'applicazione di una tecnica professionale specifica e standard, ma come la capacità di creare un processo fiducioso, non preconfezionato ma creativo e incerto, volto alla ricerca condivisa tra gli interessati di soluzioni al problema. Non vi è pertanto una rigida polarizzazione dei ruoli di ciascuno ma tutte le parti in gioco diventano agenti alla pari verso la ricerca del benessere (Folgheraiter 1998). Mediante questo percorso di lavoro sociale, gli utenti perdono la loro passività, acquisiscono autodeterminazione e allo stesso tempo responsabilità delle proprie azioni. Questa produzione di potere promossa dall'operatore, anziché essere esclusivamente ceduto, diventa uno scambio ed ha la capacità di rigenerarsi e moltiplicarsi. È così che i programmi di politica sociale adottati dai governi dovrebbero evitare di inibire questi meccanismi mediante l'erogazione di prestazioni e servizi paternalistici e assistenzialistici.<sup>262</sup>

Applicando le considerazioni appena esposte al contesto italiano, ci si deve chiedere: quanto il sistema socioassistenziale italiano è basato sulle logiche di empowerment? I programmi di contrasto alla povertà vigenti, che prevedono inserimenti socio-lavorativi o contributi economici

---

<sup>260</sup> Ivi pag. 396.

<sup>261</sup> Ivi pag. 398.

<sup>262</sup> Ibidem.

puri, quanto rendono le persone indipendenti e autonome dai servizi e quanto invece producono assistenzialismo e dipendenza dagli altri? E pertanto, quanto, la prova dei mezzi e i requisiti di accesso alle prestazioni inseriti nelle linee programmatiche di un servizio, incidono sul produrre forme di dipendenza e ancoraggio all'aiuto? Quanto limitano l'autonomia professionale e la valutazione tecnica dell'assistente sociale? Domande che molte assistenti sociali di lunga esperienza si pongono quotidianamente, cercando di ridurre gli effetti negativi e rigidi dello svolgimento di un lavoro all'interno di istituzioni fortemente strutturate e organizzate.

### **Verso l'assistenza evoluta: l'esempio dei contributi economici.**

Le nuove modalità di realizzazione del lavoro sociale potrebbero indurci a parlare di una nuova forma di assistenza, o di un'assistenza evoluta<sup>263</sup>, nella quale il dialogo viene sostituito al monologo, la reciprocità prende lo spazio dell'unitarietà e l'aiuto diventa bidirezionale. Essa tende a superare il concetto di assistenza generoso, compassionevole, spontaneo e caritatevole. Viene così rinnovata la figura dell'operatore sociale che instaura un rapporto paritario con l'altro in termini di capacità e messa in campo di risorse all'interno del processo d'aiuto, ognuno in base alle proprie potenzialità e al ruolo.

L'assistenza evoluta basa il suo operato sulla relazionalità tra utente e operatore. È una relazione a doppio senso in cui entrambe le parti producono risorse creando l'aiuto. Il professionista, con tecnica e capacità, deve essere capace di adattare le modalità di fare lavoro sociale, alle diverse situazioni e problematicità della persona. Entra in gioco un nuovo tipo di operatore, spesso rappresentato negativamente dai mass media e dai fautori di un'assistenza tradizionale, come se si trattasse di indisponibilità e presunzione. Essi in realtà tendono ad offrire servizi equi, ponderati, volti alla promozione dell'altro e a renderlo indipendente attraverso la metaforica rimozione dell'ancora che lo legherebbe inevitabilmente alle dipendenze del servizio. Un'immagine di assistente sociale spesso definita egocentrica, poco generosa e incapace di comprensione dell'altro. In realtà risulta abbastanza evidente quanto la beneficenza, che rende il ricettore di aiuti passivo, sia molto più irrispettosa dei diritti fondamentali dell'essere umano.

La conduzione di un processo di aiuto di assistenza evoluta, richiede buone capacità di valutazione del caso, alla base della quale vi devono essere competenze di ragionamento, autoriflessione, ascolto, empatia, immaginazione e la fondamentale abilità di cambiare punto di vista e leggere da un'altra prospettiva la medesima situazione-problema. Tale approccio di lavoro sociale, è applicabile ai diversi casi sociali posti sul tavolo dell'assistente sociale. Sia quelli che coinvolgono utenti con capacità di espressione adeguata e in grado di farsi comprendere, che da

---

<sup>263</sup> Tratto da "Oltre il Buon Samaritano, un nuovo concetto di assistenza evoluta", in la rivista del Lavoro Sociale, Dir. Scientifico F.Folgherater, Edizioni Centro studi Erickson S.p.A. Vol. 14, n. 4 – agosto 2014; pag. 18.

utenti, i quali, pur essendo in uno stato altamente invalidante, manifestano espressioni e atteggiamenti in grado di esplicitare la propria posizione. Prendendo il caso di una persona in una situazione di svantaggio economico, con dei figli e un coniuge che non lavora, questa avrà la capacità di esprimere la situazione di svantaggio vissuta e allo stesso tempo condurre delle scelte condivise con l'operatore al fine di realizzare appieno la propria capacità di autodeterminarsi e mettersi in gioco per risollevarsi dal disagio e riacquistare la propria autonomia. Diverso è invece il caso di un anziano invalido, quasi allettato che necessita di cure sociosanitarie mediante l'erogazione di un servizio di assistenza domiciliare, per il quale però non può né esprimere opinioni, né manifestare la propria volontà, né tanto meno denunciare eventuali violazioni di diritti. Può però reagire all'aiuto fornito dall'operatore che lo accudisce, che lo lava e che gli somministra i farmaci, mediante modalità che variano da paziente a paziente ma che saranno adeguatamente lette dall'interlocutore e prese in considerazione per una rimodulazione funzionale dell'intervento.

Si può dire allora con fondatezza che l'assistenza, si è staccata dall'essere considerata un semplice dare, per diventare un complesso intreccio di reciprocità e interazione alla pari, senza perdere di vista i ruoli professionali di ciascuno.<sup>264</sup>

Tornando al primo degli esempi citati, che risulta più significativo per la presente trattazione, potremo approfondirne gli aspetti e le criticità derivanti dal porre in essere un'assistenza di tipo evolutivo. Lo svantaggio economico vissuto da una persona implica molto spesso una risposta sotto forma di contributo economico o di temporaneo inserimento socio-lavorativo. La prestazione economica è probabilmente la più classica degli interventi di servizio sociale, ed è anche quella che rappresenta il rischio maggiore di diventare oggetto di sfruttamento politico e governativo, oggetto di procedure statiche e standardizzate che, laddove non adeguatamente ponderate, possono produrre forti passività da parte degli utenti. Potremo definirla come una prestazione soggetta a forti rischi di uno scarso *empowerment* e scarsa promozione dell'autodeterminazione.

Con la diffusa crisi economica vigente, si è assistito all'esplosione di casi che si trovano in difficoltà e si rivolgono all'ufficio di servizio sociale dell'Ente Locale di residenza. Nella maggior parte dei casi l'accesso agli interventi pubblici che presuppongono dei costi e delle risorse finanziarie, sono soggette, all'universalismo selettivo e quindi all'applicazione di una prova dei mezzi. Tuttavia, essere in difficoltà finanziarie, e quindi avere una bassa prova dei mezzi, non deve essere sufficiente a ricevere automaticamente un sussidio pubblico. Infatti entrano in gioco ulteriori requisiti sottoposti alla valutazione tecnico professionale del caso, condotta dall'assistente sociale. All'interno di questi requisiti ritroviamo fattori quali la composizione del nucleo familiare, la

---

<sup>264</sup> Ivi pag. 18- 21.

presenza di minori, la responsabilità in capo alla persona nell'essere arrivato ad una tale condizione di svantaggio e la volontarietà nel ritrovarsi privo di risorse per vivere, salvo poi scoprire che le risorse sono presenti ma mal gestite.

Nella pratica comune, all'interno dell'Ente Locale esistono dei regolamenti che stabiliscono i criteri generici e reddituali per l'accesso alla prestazione in oggetto. Essi non sono sufficienti per ricevere automaticamente quell'intervento. Ad essi si associa il lavoro dell'assistente sociale che andrà a raccogliere le informazioni utili al fine della valutazione del caso e della decisione in merito al processo d'aiuto, nel quale va interamente coinvolto il richiedente. In questa interazione la persona diviene utente del servizio e il problema di svantaggio privato vissuto personalmente diventa un problema definito da programmi amministrativi pubblici di *Welfare*. Tale passaggio è mediato e svolto dall'assistente sociale. In questo procedimento ruolo rilevante è attribuito al colloquio, strutturato e condotto secondo determinati schemi in cui si andranno a indagare e raccogliere aspetti di vita significativi e rilevanti alla conoscenza del caso e alla presa di decisione condivisa.

Importanti studi sul tema sono stati condotti da un professore di un'università svedese<sup>265</sup> e si sono focalizzati su due principali modi di fare ricerca: quella di tipo etnografico, in termini di contenuti dei colloqui, e di tipo discorsivo, incentrate sull'interazione verbale tra cittadino e operatore. Le prime inducono a sostenere che nei colloqui incentrati sui problemi economici l'interazione viene creata per categorizzare il richiedente come avente o no diritto al contributo. Questo è il nodo centrale che permette di trasformare il problema privato in problema amministrativo. Difatti come ampiamente visto nei precedenti paragrafi, i programmi di interventi socioassistenziali pubblici prevedono delle prestazioni legate da dei requisiti d'accesso dipendenti da varie tipologie o categorie d'utenza o di bisogno. Mentre però per questi programmi, l'accesso è determinato dalla prova dei mezzi, per l'assistente sociale la valutazione del caso viene fatta sulla base di altre informazioni legate ad esempio all'impegno della persona nella ricerca di un lavoro, all'utilizzo adeguato delle risorse senza sprechi e senza risvolti negativi come l'acquisto di droghe o alcool, ma per l'acquisto di beni effettivamente essenziali. Accanto al colloquio e l'interazione verbale, che è composta da espressioni sotto forma di comunicazione verbale e non, spesso viene utilizzato come strumento la registrazione scritta, soprattutto in termini di entrate e uscite e tipologie di spesa.

---

<sup>265</sup> Lars Christer Hydén, professore all'Università di Linköping in Svezia. La ricerca condotta sui colloqui del servizio sociale per la richiesta di prestazioni economiche si basa sull'approccio di studio della fenomenologia, del costruttivismo e dell'approccio di studi detto discorsivo. Tratto da “*Questione di soldi, l'assistente sociale ha un ruolo importante nell'erogazione degli aiuti economici assistenziali*”, in la rivista del Lavoro Sociale, Dir. Scientifico F.Folgherater, Edizioni Centro studi Erickson S.p.A. Vol. 14, n. 1 – febbraio 2014; pag. 88.

Dagli studi condotti, sia essi etnografici che discorsivi è emerso che i colloqui hanno una struttura specifica. Sono definiti come colloqui formali in quanto hanno un obiettivo ben definito, la presa di parola della persona non è libera ma vincolata dal conduttore del colloquio che è l'operatore, e fanno riferimento ad un'analisi della conversazione basata su determinate regole e interpretazioni. Per comprendere meglio quest'ultima caratteristica si può fare riferimento al silenzio dell'utente durante il colloquio e in relazione a specifiche domande che determinano l'interpretazione di quel mancato utilizzo del linguaggio verbale o come resistenza, o come dubbio o anche come volontà di nascondere determinate informazioni. Dopo la raccolta delle informazioni e dei dati dell'utente, generalmente l'assistente sociale ricostruisce la situazione socio-economica e ne vaglia la validità, individuando con esso eventuali obiettivi e compiti, sempre nell'ottica di incentivazione all'indipendenza e alla promozione delle proprie capacità di attivazione. Così potrebbe anche risultare che l'utente, di fatto non ha necessità di un contributo economico ma di altre tipologie di aiuto, difficilmente valutabili mediante procedimenti esclusivamente amministrativi e burocratici.

Le ricerche condotte hanno permesso di arrivare a delle generalizzazioni nella tipologia di conduzione dei colloqui e delle procedure per l'accesso alle prestazioni economiche. In realtà ci sono sfumature innumerevoli che variano sia tra operatore e operatore, che tra sistemi di *Welfare* diversi. Difatti le erogazioni dei contributi economici variano notevolmente dal Paese di riferimento e vengono elargiti in base a procedure differenti. Ad esempio in alcuni contesti è prevista una valutazione del bisogno centrata non solo esclusivamente sulla prova dei mezzi ma anche su fattori come l'eventuale abuso alcolico o la necessità di accudire minori e altri fattori.<sup>266</sup>

In Italia, come si è visto più volte nella trattazione, l'universalismo selettivo è incentrato prevalentemente su valutazioni di tipo reddituale e patrimoniale. Per alcuni versi e per alcune prestazioni è lasciato un importante spazio al lavoro dell'operatore sociale nel personalizzare l'intervento in base al caso e alle tipologie che esso presenta. Purtroppo non sempre è così in quanto questo è applicabile in quei servizi, prevalentemente gestiti a livello locale, dove è implicita nel procedimento la valutazione sociale del bisogno, determinante per l'erogazione o meno della prestazione. Laddove però gli interventi fanno riferimento a delle prestazioni erogate su vasta scala e quindi a livello regionale o nazionale, la maggior parte delle volte viene limitata questa importante mediazione condotta dall'assistente sociale nel cogliere le specificità del problema dal punto di vista dell'utente, con la conseguenza di erogare interventi a pioggia, indifferenziati, uguali per tutti, che talvolta possono essere utili ma altre volte no, producendo effetti contrari a quelli attesi. Oppure

---

<sup>266</sup> Ivi pag. 26-33.



sono legati a logiche di accesso troppo rigide che lasciano invece fuori persone che ne avrebbe bisogno e che gioverebbero maggiormente di quell'intervento rispetto ad altri.

### **La responsabilizzazione della collettività: il lavoro di comunità.**

L'esempio dei contributi economici costituisce solo ed esclusivamente un intervento tipico di servizio sociale che concerne il lavoro sul caso propriamente detto. L'assistenza evoluta citata in precedenza si realizza anche in altri campi o aree di intervento e con modalità e strumenti differenti. Una differenziazione significativa concerne i destinatari della responsabilizzazione, dell'autodeterminazione e dell'emancipazione promossa dall'assistente sociale. Oltre agli interventi rivolti alle persone singole, un importante lavoro sociale è svolto nei confronti della comunità.

In ambito sociassistenziale, sempre più spesso, si sente parlare di *community care*, *community work* o di *welfare community*. Con questi termini s'intende un approccio di lavoro di comunità che consiste nell'aiutare persone che hanno qualcosa in comune a collegarsi tra loro, far emergere i bisogni comuni che creano disfunzionalità e a intraprendere un'azione comune per farvi fronte e superarli. In altre parole è definibile anche come un lavoro volto ad incrementare nelle persone la loro capacità di migliorare la qualità della vita comune, attraverso un'azione collettiva. È comunque una modalità operativa che comprende un ventaglio di orientamenti, finalità e attività talmente vasto da renderne difficile una descrizione organica e univoca.<sup>267</sup>

Il termine comunità deriva dal latino *communitas*, dalla radice *communis*, che come sostantivo significa “che compie il proprio dovere insieme agli altri” e come aggettivo “distribuito tra tutti” o “bene comune”<sup>268</sup>. Nonostante esistano diversi tipi di comunità, in linea generale, essa può essere considerata come una realtà nella quale si identificano un insieme di persone legate da rapporti di interdipendenza in relazione ad un qualche fine comune. Interessanti per il lavoro sociale risultano due concetti di comunità: il primo in termini di località condivisa e il secondo in termini di interessi condivisi. La comunità locale condivisa delinea i propri confini dal punto di vista geografico. Ad essa appartengono tutti coloro che condividono un determinato territorio di appartenenza, come un quartiere, un paese, un contesto urbano, un'area rurale o un condominio. La comunità di interessi condivisi invece identifica le proprie delimitazioni in riferimento a dei vissuti, a delle caratteristiche o a delle esigenze e bisogni comuni. Qui il confine non è definito territorialmente ma deriva da un senso di appartenenza con altri simili, come ad esempio il gruppo

---

<sup>267</sup> M.L.Ranieri, *Cos'è il lavoro di comunità*, tratto da “lavoro sociale” Edizione Erikson – Trento vol. 5, num. 3, anno 2005.

<sup>268</sup> E.R.Martini e R.Sequi, *La Comunità locale – Approcci teorici e criteri di intervento*, Carocci editore, Roma 1999; pag. 18.

di genitori con figli disabili, gli alcolisti anonimi, il gruppo delle mamme con figli minori e tanti altri.<sup>269</sup>

Concentreremo qui l'attenzione sulla comunità locale come ambito d'intervento del lavoro sociale, in considerazione del crescente interesse che si sta manifestando all'interno del sistema di politiche sociali moderno nei confronti della comunità. Istituzioni, servizi e operatori sempre più spesso fanno riferimento alla comunità per affrontare numerosi problemi sociali, per garantire servizi alla persona, per realizzare progetti di prevenzione del disagio e per garantire sostegno alle famiglie. È un'interesse crescente che nasce probabilmente dalla consapevolezza che il sistema formale dei servizi e l'azione professionale non possono raggiungere ed affrontare la vastità e complessità dei problemi moderni. Si sta pertanto gradualmente richiamando l'attenzione a forme di responsabilizzazione comunitaria, superando le logiche di lavoro sociale sulla comunità inteso come semplice rapporto tra domanda di un bisogno comune e risposta istituzionale risolutiva.

Esistono differenti metodologie operative rivolte alla comunità: quelle definibili più tradizionali che si sviluppano verso un'ottica assistenzialistica e focalizzano l'attenzione al contenimento dei bisogni esistenti, di cui la comunità è portatrice, e quelle volte non solo a rispondere a bisogni già manifesti ma anche a promuovere l'*empowerment* di comunità seguendo una prospettiva emancipatoria e preventiva. È in quest'ultima direzione che si cercherà di porre l'attenzione.<sup>270</sup>

Creare una comunità locale in grado di affrontare efficacemente alcuni problemi sociali e mantenere alta al suo interno la capacità di rispondere ai bisogni delle persone, implica la promozione della cittadinanza attiva dei membri. Tanto più i membri di una comunità investono in essa, tanto più essa sarà in grado di rispondere adeguatamente ai bisogni di chi la compone. Emerge una nuova tipologia di unione collettiva che non si realizza solo perché l'individuo necessariamente ha il bisogno e la necessità di essere legato ad una comunità e all'interno di essa trovare risposte alle proprie esigenze. La comunità diventa una costruzione sociale voluta e scelta dai propri membri, attraverso la quale essi partecipano attivamente alla vita sociale e politica di un paese. Su queste argomentazioni si fonda il lavoro di *community care* che concerne sia il lavoro di cura “della” comunità locale che “nella” comunità locale. Esso coinvolge tutte le forme di organizzazioni, formali o informali, che operano per il *Welfare* all'interno di un determinato contesto locale. L'importanza del lavoro di *community care* in termini di risorsa da mettere in campo per rispondere alle esigenze dei cittadini emerge con forza in Europa dagli anni Settanta in poi, davanti alla crisi del *Welfare* e alla sua incapacità di far fronte alla varietà e vastità dei problemi sociali. Nei decenni trascorsi si è assistito all'aumento significativo delle espressioni sociali della

---

<sup>269</sup> M.L.Ranieri, *Cos'è il lavoro ..*; op. cit.

<sup>270</sup> E.R.Martini e R.Sequi, *La Comunità locale...*; op.cit. pag. 9.

solidarietà, il moltiplicarsi delle associazioni di volontariato e delle esperienze di mutuo aiuto. Ad esse, il sistema di politiche sociali ha gradualmente attribuito un importante ruolo di responsabilizzazione collettiva al fine di rispondere adeguatamente ad alcuni problemi sociali comuni e di prevenzione di varie forme di disagio. Tutto questo attraverso lo sviluppo della cittadinanza attiva intesa come l'aumento della consapevolezza e della coscienza dei membri di una comunità, di essere portatori e beneficiari di diritti e doveri. In tal modo gli individui riducono la loro passività e dipendenza dai sistemi di aiuto e allo stesso tempo producono una domanda di servizi e di vita qualitativamente migliore.

Concentrando l'attenzione alla comunità locale e ai suoi meccanismi interni, appare significativo analizzare alcuni processi sociali che concorrono al suo sviluppo: il coinvolgimento, la partecipazione e il senso di responsabilità sociale. Il coinvolgimento può essere inteso come quel meccanismo o sentimento interiore che produce nelle persone la propensione a fare qualcosa in quanto si sentono emotivamente “toccati” da un determinato avvenimento. La partecipazione invece implica un esercizio di potere, la possibilità di prendere delle decisioni attraverso un processo con cui i membri determinano e concorrono a decidere le scelte che riguardano la loro vita comune e ne controllano l'efficacia rispetto ai loro interessi e obiettivi. Basilare per la creazione del coinvolgimento e della partecipazione alla collettività è la connessione tra le persone, la quale è generata dalla comunicazione, ed è sostenuta e implementata dal riconoscimento di interessi comuni o complementari. In questo modo si crea il “senso del noi” che genera responsabilità sociale, ossia la consapevolezza che le condizioni di vita della collettività e i problemi che in essa si verificano riguardano tutti e non solo gli altri. La responsabilità implica che tutti i membri devono fare qualcosa, mediante comportamenti attivi e solidali, per risolvere il problema, il quale è un problema di tutti. È necessario quindi sviluppare il potere di agire comune. La responsabilità infatti presuppone che i membri sentano un alto livello di potere che genera autonomia nell'azione. Diversamente, se non si sviluppa questo senso di potere all'agire e a decidere, le persone appartenenti alla comunità, utilizzeranno alibi e difese volte al dis-investimento e alla delega verso gli altri, creando dipendenza e immobilismo, che a livello collettivo, inibiscono la crescita e lo sviluppo della comunità stessa. Su questa crescita devono puntare i sistemi di politiche sociali per investire nella comunità come ambito di intervento nel quale realizzare progetti volti ad affrontare il disagio sociale. Interventi che si realizzano in diversi modi, mediante prevenzione alla tossicodipendenza, mediante azioni volte al rispetto dell'ambiente e alla promozione del rapporto con i diversi in termini di ricchezza e integrazione, mediante un lavoro di prevenzione alla solitudine degli anziani e degli emarginati. Interventi che non risulterebbero efficaci in assenza del senso di responsabilità sociale, di potere e di partecipazione. Il *community care* è valido se si

rispettano e garantiscono questi presupposti nella sua programmazione e realizzazione. Creare una società in grado di rispondere adeguatamente e autonomamente ai propri problemi interni anche in assenza di risposte formali di aiuto, ed effettivamente capace di prendersi cura dei propri membri, implica un'azione del *Welfare* volta allo sviluppo e alla promozione della comunità puntando sul coinvolgimento, sulla partecipazione e sul senso di responsabilità. In riferimento al lavoro nella comunità locale potremo definire l'insieme di questi meccanismi come cittadinanza attiva.<sup>271</sup>

Occorre capire come creare il lavoro sociale rivolto alla comunità e alla sua promozione per diventare essa stessa produttrice di risposte ai bisogni dei propri membri. Nel lavoro di comunità definibile più tradizionale, la comunità era prima intesa come un bacino d'utenza e destinataria di servizi. Attualmente invece l'attenzione si sposta nel considerare la comunità come produttrice essa stessa di servizi e risorse. In questo senso la comunità locale non è più solo un consumatore, la cui lettura e osservazione attenta e partecipata diventano la base per la presa di decisioni da parte di chi eroga i servizi in merito a cosa realizzare per e nella comunità. La comunità acquisisce il potere di decidere sui servizi e progetti da realizzare per se stessa. La comunità diviene un soggetto collettivo, un attore sociale e politico in grado di partecipare attivamente sin dalla prima fase di decisione e programmazione di un servizio. Questo tipo di lavoro potrebbe allora essere definito anche come *policy community*, ossia una comunità che interviene nelle questioni politiche di presa delle decisioni. Nella comunità intesa come bisogno il criterio di analisi è il bisogno e il criterio di intervento è la riparazione o la prevenzione. Nella comunità come attore sociale il criterio di analisi è quello delle risorse e competenze, e il criterio di intervento è lo sviluppo.

All'interno della comunità vi sono degli attori capaci e disponibili a collaborare con i servizi formali nel provvedere alla promozione del benessere dei cittadini. Il lavoro sociale sviluppa pertanto un modello centrato sull'esaltazione di queste competenze, delle capacità e delle risorse di cui dispone la comunità, impiegabili per la risoluzione di alcuni problemi sociali e per la soddisfazione dei bisogni dei cittadini. La comunità passa dall'essere utente ad essere collaboratore del servizio sociale. I cittadini, organizzati in famiglie, gruppi e comunità, diventano attivi protagonisti dell'intervento sociale. Ma come si realizza questo tipo di lavoro di comunità?

In primo luogo bisogna partire da una nuova rappresentazione di comunità, intesa non più esclusivamente come somma di soggetti, bensì come un soggetto a sé stante, che ha un proprio sapere e che è in grado di saper fare. La comunità è competente e si può e deve prendere cura dei propri membri. Il sapere e la competenza della comunità vanno recuperati ancor prima che migliorati. Infatti la comunità è anche un soggetto che apprende, che può migliorare le proprie competenze, le proprie conoscenze e il proprio bagaglio strumentale. In secondo luogo bisogna

---

<sup>271</sup> Ivi pag. 11-26.

partire dal presupposto che, oltre ad essere soggetto che possiede sapere e che apprende, è anche soggetto che ha una storia. Quest'ultima determina i sistemi di conoscenza e di valori propri di una comunità, i quali dovrebbero essere resi noti al fine di rendere la comunità attiva e in grado di produrre e apprendere sapere. Inoltre la comunità è anche un soggetto di potere, è in grado di avere un progetto per il suo futuro e quindi in grado di agire e influenzare la sua vita. In questo senso la comunità locale può essere ben intesa anche come un soggetto con potere decisionale politicamente rilevante, e pertanto anche come soggetto di diritti oltre che di doveri, che dovrebbero essere affermati e sostenuti da precisi interventi legislativi.<sup>272</sup>

Su questi elementi occorre far leva per puntare sulla crescita della comunità in termini di cittadinanza attiva. I programmi sociali dovrebbero avere come obiettivo il rafforzamento delle capacità e delle potenzialità degli individui, la auto-risoluzione dei problemi specifici, lo sviluppo di una democratica partecipazione di tutti e la redistribuzione del benessere e delle risorse. Gli individui, sfruttando le loro risorse e capacità, interconnesse alle capacità della collettività, accrescono le loro potenzialità e di conseguenza riescono a trovare adeguate soluzioni ai problemi, migliorando la loro condizione di vita individuale e collettiva. La soluzione dei problemi e il miglioramento del benessere si realizzano adeguatamente mediante una partecipazione democratica di tutti alle azioni e alle decisioni collettive. In tal modo si avrà naturalmente anche una più equa distribuzione delle risorse e delle ricchezze tra gli attori coinvolti.

I processi specifici del lavoro di comunità volto al raggiungimento degli obiettivi appena decritti si basano su quattro pilastri fondamentali: l'*empowerment*, l'organizzazione, l'azione collettiva e il controllo.

L'*empowerment* inteso come acquisizione di maggior potere, implica che la comunità abbia un maggior potere di decentramento democratico e che gli individui appartenenti ad essa abbiano maggior capacità di prendere decisioni che riguardano la loro vita. Prima di tutto è necessario però che le persone sappiano di avere questo potere di decisione, imparino a considerarlo come un diritto da pretendere e da rivendicare e quindi, sappiano che non dipendono totalmente da coloro che governano la politica e l'economia. Le persone devono imparare a non aspettare che siano gli altri ad attivarsi per loro, ma che siano essi stessi fautori e promotori di quello che vorrebbero per sé stessi. Il lavoro di comunità parte quindi dal produrre maggior consapevolezza nei membri della comunità della loro capacità di decidere e di mobilitare le risorse. Una buona organizzazione del lavoro di comunità genera sicuramente risultati efficaci e duraturi. L'organizzazione è intesa come un sistema di attività dirette ad uno scopo, formata da persone che decidono di farne parte volontariamente e che ha una durata nel tempo. Pertanto gli interventi rivolti alla comunità vanno

---

<sup>272</sup> Ivi pag. 91-94.

ben programmati e organizzati, i quali non si realizzano mediante azioni estemporanee e scollegate tra loro. L'azione collettiva non implica semplicemente il dover fare le cose insieme. Comporta bensì, l'esistenza di responsabilità e capacità collettive da impiegare per il raggiungimento dei risultati prefissati. Le persone non sono utenti o destinatari del lavoro di comunità, ma sono membri di una collettività che ha problemi ed esigenze comuni, i quali possono essere ben risolti lavorando insieme. In questo senso l'azione collettiva si costruisce insieme e con la partecipazione attiva di tutti. Infine, il lavoro di comunità risulta inadeguato se non prevede la possibilità di controllo esercitato dalla stessa comunità. Gli attori, lavorando insieme, definiscono i problemi, decidono le soluzioni da adottare, trovano le fonti di finanziamento e verificano che il lavoro si svolga correttamente.<sup>273</sup>

Nel lavoro di comunità è estremamente importante considerare tutte queste variabili e risulta indispensabile valutare effettivamente se il lavoro intrapreso produce sviluppo e crescita, influenzando positivamente su ciò che succede nella e alla comunità. Pur essendo ogni comunità peculiare e specifica, solo in tal modo è possibile identificare dei tratti e dei meccanismi comuni fondamentali, sulla base dei quali costruire metodologie e procedure di lavoro di comunità. Ancora una volta vengono messi in evidenza concetti chiave che riecheggiano i principi cardine dell'assistente sociale, come promozione, attivazione, autodeterminazione, e la possibilità di riferirsi, per fare lavoro di comunità, a strumenti propri della professione, come colloqui e riunioni.

Andando oltre l'approfondimento proposto delle due tipologie di interventi tipici del servizio sociale, come il lavoro sul singolo caso con l'esempio dei contributi economici e il lavoro di comunità, e partendo dal presupposto che entrambi siano strettamente connessi e in linea con i principi cardine della professione, occorre ritornare al problema principale della questione cercando di capire se il sistema di politiche sociali nel quale si è inseriti, sia in grado di rispettare e promuovere questi modi di "fare" lavoro sociale.

### **Il servizio sociale inserito nel processo di regionalizzazione del *Welfare*.**

Data per assodata la dinamicità della società e dei sistemi di *Welfare*, il lavoro dei professionisti del sociale è sottoposto a continue sollecitazioni e alla messa in discussione dei principi cardine. Sollecitazioni che dipendono anche dalla collocazione dell'Assistente Sociale all'interno dello Stato Sociale italiano.

La maggior parte dei professionisti di servizio sociale sono collocati in una zona definibile come campale o *frontline*, che concerne il lavoro di campo effettivo a diretto contatto con l'utenza. È una posizione intermedia che funge da collante tra le organizzazioni e istituzioni di cura, ove

---

<sup>273</sup> Ivi pag. 99-105.

rientrano i servizi sociali pubblici e privati, profit e no profit, e le persone che manifestano i loro problemi chiedendo aiuto per risolverli. Accanto agli operatori di campo, si possono scorgere altre due componenti che formano il sistema: il *management* e la *governance*. La prima è in una posizione immediatamente superiore a quella *frontline* ed è composta dalla dirigenza delle organizzazioni o istituzioni alle cui dipendenze vi sono le assistenti sociali di campo. Per fare un esempio, a livello di Enti Locali Comunali, il *management* è composto dai dirigenti o dai responsabili di servizio appositamente nominati, mentre gli operatori *frontline* sono generalmente inquadrati come responsabili del procedimento. La seconda componente è costituita invece dalla direzione dell'intero sistema che ne determina l'indirizzo d'azione complessivo in quanto rappresenta l'apparato politico-amministrativo. Tutta questa articolazione del lavoro sociale, si inserisce e costituisce il sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali ampiamente valorizzato nella L.328/2000. È un sistema che viene proposto mediante un'articolazione su più livelli: locale, regionale, nazionale e sovranazionale. In ognuno di questi livelli è appunto presente ciascuna componente del lavoro sociale. L'esempio citato si colloca nel livello locale.

La conduzione del lavoro sociale sul campo dipende ampiamente e in modo marcato dalla configurazione del sistema, dall'organizzazione interna e dagli orientamenti di politica sociale da cui a sua volta il sistema dipende. Questo non equivale a sostenere che gli operatori siano semplici esecutori e realizzatori di politiche sociali stabilite dalla legge generale o dalle linee di indirizzo dei singoli Enti di appartenenza. Il lavoro sociale deve mediare tra le linee d'indirizzo impartite e l'autonomia d'azione propria della professione. Tuttavia l'impostazione generale della programmazione e organizzazione del lavoro sociale del sistema di *Welfare* italiano, condizionano, talvolta pesantemente, i modi di fare intervento sociale. L'universalismo selettivo costituisce uno di questi condizionamenti.<sup>274</sup>

I processi di regionalizzazione dello Stato sociale hanno caratterizzato e caratterizzano tuttora, con differenze di modalità, tutti i Paesi Europei. In Italia l'articolazione su più livelli è così sancita: allo Stato è attribuito il compito di individuare i livelli essenziali e uniformi delle prestazioni; le Regioni hanno il mandato di definire i Piani Regionale degli interventi e dei servizi sociali; ai Comuni, insieme alle Province, è affidato il compito di creare e realizzare i Piani di Zona, quali strumenti dell'integrazione e della territorializzazione delle politiche<sup>275</sup>. L'idea di una programmazione locale socioassistenziale viene evocata nel dibattito sociale e politico italiano dagli anni Ottanta in poi. Se inizialmente tale programmazione era incentrata prevalentemente su una ripartizione finanziaria delle risorse su più livelli, via via si è fatta spazio l'idea che la

---

<sup>274</sup> F.Folgheraiter (Docente di Metofologia del servizio sociale e coordinatore del corso di Laurea e Laurea Magistrale in servizio sociale dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano) *Sfide e prospettive – Gli spazi degli assistenti sociali*, tratto da “lavoro sociale” Edizione Erikson – Trento vol. 7, num. 1, aprile 2007.

<sup>275</sup> Art. da 6 a 9 – L.328/2000. Cit.

programmazione coinvolgesse anche le scelte e le azioni di governo, spinta anche dalle logiche organizzative e istituzionali promosse dall'Unione Europea, dalla crisi economica e politica degli anni Novanta e dalle idee della globalizzazione moderna. Così dopo qualche decennio si è arrivati all'articolazione attuale della programmazione del sistema socioassistenziale, che potrebbe essere definita come una programmazione, più che locale, partecipata.<sup>276</sup>

Nonostante nel nostro contesto socio politico si riscontrino ancora differenziazioni tra le zone territoriali locali, il nuovo modo di fare programmazione e pianificazione degli interventi e dei servizi sociali, ha determinato l'emersione di nuovi principi professionali, tra i quali la mobilitazione delle forze sociali e delle risorse locali in merito ad un ambito o progetto di intervento, la definizione di procedure univoche che impongono il coinvolgimento e l'inclusione di più attori anche in fase di programmazione, l'incentivo alla partecipazione dei destinatari delle prestazioni, sia essi persone, gruppi o comunità, la creazione di beni collettivi a disposizione di tutto il territorio, e le strategie di integrazione tra attori, istituzioni e persone nell'ottica di valorizzazione dei ruoli e delle competenze di ciascuno. La 328/2000, che si pone al culmine di un processo di sviluppo evolutivo programmatico, ha spinto fortemente verso la regionalizzazione istituzionale dei servizi e delle politiche socioassistenziali e sociosanitarie, facendo leva sul principio di sussidiarietà sia verticale che orizzontale. È un principio che si configura come una guida per le Regioni, i Comuni, il Terzo Settore, il volontariato e i cittadini al fine di responsabilizzare le parti in causa ad una programmazione integrata a livello locale. Concetti chiave divengono il coordinamento, la negoziazione, coerenza e continuità dei servizi sociali all'interno di un ambito territoriale ben definito.

A circa quindici anni dall'emanazione della Legge Quadro sull'assistenza, scorgiamo dei contesti territoriali con caratteristiche a volte discostanti dalle aspirazioni iniziali. La riforma si è infatti realizzata in modo disomogeneo e multiforme, con esiti differenti in termini di coinvolgimento e compartecipazione degli attori in gioco, talvolta limitati alla sola gestione in forma associata di risorse economiche trasferite dal Fondo nazionale delle politiche sociali alle Regioni e ripartite poi ai Comuni. Sicuramente questo è l'esito anche della poca importanza, erroneamente attribuita, alle eventuali conseguenze di una programmazione disfunzionale. Trascuratezza dovuta probabilmente al fatto che si è invasi da altri problemi, citati più volte in precedenza, inerenti il sistema socioassistenziale considerati più pressanti e sentiti. Però anche se si giungesse alla risoluzione di questioni come l'assenza di forme di protezione del reddito, la preferenza per i trasferimenti economici a discapito dei servizi sociali, la ridotta incentivazione dei servizi domiciliari al contrario di quelli residenziali, l'eccessivo ancoraggio al familismo

---

<sup>276</sup> T.Vitale, *La programmazione sociale: ovvia ma non per questo scontata* - G.Costa (a cura di), *La solidarietà frammentata – le leggi regionali sul welfare a confronto*. Bruno Mondadori, Milano 2009; pag. 49-57.



tradizionale con il perdurare di disuguaglianze sociali, la frammentazione degli interventi e delle prestazioni e il divario presente tra Nord e Sud, l'efficacia del sistema di politiche sociali non migliorerebbe in quanto connessa anche alla qualità dei processi di programmazione locale. Il confronto e la riflessione sulle linee programmatiche degli interventi sociali, non sono riducibili a questioni di dettaglio, e non sono nemmeno finalizzate allo spostamento d'attenzione sulle scelte allocative delle risorse e sulla necessità di rinnovare le politiche redistributive. Le questioni in merito alla programmazione non hanno meno importanza degli altri problemi, si pongono solo ad un diverso livello di governo che non coinvolge solo la parte politica. Allora la programmazione diventa un processo di politicizzazione dell'azione pubblica nel quale una pluralità di attori entra nel merito delle scelte sugli obiettivi e qualità delle politiche sociali.<sup>277</sup>

La L. 328/2000 prima e la Riforma del Titolo V della Costituzione poi, hanno conferito piena potestà legislativa alle Regioni in materia di assistenza sociale e sociosanitaria. Ad oggi, dodici Regioni italiane hanno approvato delle leggi di riordino degli interventi e dei servizi sociali. Esse si discostano per tipologia di programmazione sociale e per le iniziative e le azioni di intervento ipotizzate e realizzate<sup>278</sup>. Questo processo di regionalizzazione ha in parte coinvolto anche i meccanismi alla base dell'universalismo selettivo. La prova dei mezzi per l'accesso ai servizi e per la definizione della compartecipazione al loro costo può assumere una forte variabilità di forme e caratteristiche sia in diversi Paesi, ma anche all'interno di una medesima Nazione e per istituti assistenziali differenti. Si è visto come a distanza di anni dall'analisi condotta sul *Welfare* italiano dalla Commissione Onofri, l'impostazione del nostro Stato sociale, pur essendo evoluta, ha trascinato con sé incertezze e lacune che non hanno lasciato indenne la definizione di criteri univoci di accesso alle prestazioni socioassistenziali. Nonostante la normativa nazionale abbia elaborato, come visto, un indicatore della situazione economica equivalente dei nuclei familiari, esso non è stato fino ad oggi usato come prova dei mezzi standard da applicare ai diversi servizi erogati a livello locale. Probabilmente la normativa poco vincolante è stata di scarsa efficacia ed ha lasciato per anni un'incertezza di azione alla quale ha corrisposto la presa di iniziativa di ogni singolo Ente Locale sulle modalità di selettività delle prestazioni. In una direzione migliore probabilmente si spinge la nuova normativa recentemente varata con il DPCM 159 del 2013. Ma come già detto, è presto per valutarne gli effetti essendo stata resa applicabile solo all'inizio dell'anno corrente. In ogni caso, la situazione ad oggi osservabile e percepibile con mano è la presenza sia di disparità legate ai livelli più o meno elevati delle soglie di reddito che permettono o impediscono l'accesso alle prestazioni, che di differenziazione in base alla tipologia di prova dei mezzi applicata, talvolta

---

<sup>277</sup> Ivi pag. 59-64.

<sup>278</sup> Per un approfondimento sugli aspetti omogenei e sulle differenziazioni territoriali dell'impostazione e gestione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali a livello locale, si rimanda a G.Costa (a cura di), *La solidarietà frammentata...*; op.cit.

del solo richiedente la prestazione, altre volte dell'intero nucleo, talvolta mediante il reddito e altre volte mediante lo strumento dell'ISEE. Tale disomogeneità oltre che tra Regioni si riscontra sia all'interno di una medesima Regione, con notevoli differenziazioni anche tra Comuni limitrofi, che all'interno delle prestazioni erogate dal medesimo Ente, per le quali l'accesso è stabilito secondo criteri e limiti diversi.<sup>279</sup>

Nonostante il processo di regionalizzazione, si deduce che il ricorso ad una valida programmazione sociale è diventato indispensabile per mobilitare al meglio le risorse locali. Tuttavia, nonostante tale consapevolezza si sia ampiamente conquistata, la programmazione non è né ovvia né tanto meno scontata e richiede tempi di riflessione, monitoraggio e aggiornamento costante. Essa ha il potenziale merito di stabilire procedure e protocolli d'azione al fine di ridurre i margini di incertezza dell'azione e di limitare l'intenzionalità e la discrezionalità nel condurre le scelte, come anche quelle legate all'applicazione dell'universalismo selettivo. Questo implica che si debba compiere un importante sforzo nel compensare e collegare tra loro, la programmazione, ancorata a logiche schematiche e di routine, e il lavoro sociale, attività di cura e promozione che non passa attraverso un mansionario prestabilito. Allo stesso tempo privarsi di una pianificazione comporterebbe una maggiore esposizione del lavoro sociale ai rischi di clientelismo e corruzione. È un bilanciamento di esigenze non semplice da realizzare, legato ad un equilibrio instabile che non può mai considerarsi raggiunto definitivamente, ma che richiede una costante verifica e ridefinizione continua.<sup>280</sup>

---

<sup>279</sup> I. Madama, *La politica socioassistenziale...*; op. cit. pag. 241.

<sup>280</sup> T. Vitale, *La programmazione ...*; op. cit. pag. 77-80.

## **CONCLUSIONI**

### **LA FINE DI UNA TRADIZIONE E IL PRINCIPIO PER RIGENERARSI**

Nel corso della trattazione è stato ampiamente analizzato il concetto di povertà, meglio intesa come esclusione, riferendoci al suo manifestarsi nella società e a come si è modificata nei periodi storici, arrivando a dedurre che si tratta di un fenomeno complesso, caratterizzato da innumerevoli variabili di difficile misurazione. Tale difficoltà non può costituire certamente un limite all'intervento dello Stato Sociale determinando un'inerzia nell'agire attraverso l'erogazione di prestazioni socioassistenziali adeguate. Occorre allora ipotizzare degli strumenti e indicatori di misurazione che siano i più veritieri possibili e maggiormente rappresentativi della realtà, senza considerarli per nessuna ragione statici e definitivi, in quanto strettamente legati all'oggetto misurato insito all'interno della società che per propria natura è dinamica e in continua evoluzione. Purtroppo questo non sempre avviene e uno dei maggiori limiti si riscontrano nella rigidità e corposità dei procedimenti amministrativi e normativi tipici di uno Stato burocratico, a volte contraddittori e a volte troppo vincolanti, che riducono le potenzialità di una professione sociale, quale quella dell'assistente sociale, che agisce contro la standardizzazione e la routine mediante la personalizzazione degli interventi di aiuto, ricchi di creatività e varietà di risorse.

Un interessante spunto di partenza ci viene offerto dall'ipotesi di lavoro di due professori di rinomate università inglesi<sup>281</sup>. Si sono concentrati sullo studio qualitativo delle prestazioni erogate dal sistema di politiche sociali inglese, ma facilmente adattabile, in termini di metodo e procedimento di ricerca, a qualsiasi contesto. Partono dal presupposto che per comprendere l'utilità degli interventi erogati dallo Stato Sociale occorre investire sull'analisi dei risultati ottenuti dalle prestazioni in riferimento al soddisfacimento che esse hanno prodotto tra gli utenti, e quindi in termini di valutazione dell'utilità del servizio per il bisogno iniziale. Si tratta di una sorta di bilanciamento tra costi e benefici e rapporto qualità-prezzo. La denuncia che viene mossa contro i governi e i programmatori dei servizi è quella di attribuire maggior importanza alla spesa per prestazioni, senza cogliere se effettivamente quelle prestazioni costituiscano o meno risorse ben spese. Non è necessariamente positivo il legame tra adeguatezza dei servizi e numero delle prestazioni erogate. I due studiosi, in riferimento al servizio di assistenza domiciliare e l'inserimento in struttura di persone anziane del contesto inglese, dimostrano come ben utilizzare un metodo di studio che vada oltre la considerazione del numero di interventi erogati, concentrandosi piuttosto sul benessere goduto dai destinatari. Dato un obiettivo, che potrebbe essere quello di accrescere il benessere delle persone, dovrà essere individuato sia il numero dei destinatari che hanno beneficiato di determinate prestazioni, che il vantaggio ottenuto da quell'intervento. Quest'ultimo dato è il fulcro dell'innovazione introdotta dai due professori inglesi e la raccolta varia dalla tipologia di

---

<sup>281</sup> Julien Forder della London School of Economics and Political Science, e Ann Netten dell'Università del Kent (Canterbury – Gran Bretagna), *Quali costi per quale assistenza? Misurare i risultati delle prestazioni*, saggio scientifico in Edizione Erickson – Trento, in *Lavoro Sociale* Vol.8, n. 1, aprile 2008; pag. 27-42.

servizio preso in esame. Si riscontrano però tre tipologie principali di benefici che le persone possono trarre dall'aiuto pubblico: l'incremento dell'autonomia funzionale, ossia la capacità di essere indipendenti e di fare ciò che si desidera, l'aumento delle conoscenze e delle informazioni, che permette alle persone di comprendere meglio i loro diritti e di muoversi nel ventaglio delle prestazioni assistenziali erogate, e la risposta dei bisogni in termini di contenimento, miglioramento ed eventuale risoluzione. I due studiosi propongono allora di misurare il beneficio ottenuto dalla prestazione mediante dei punteggi, che produrranno differenti livelli di soddisfacimento, di utilità potenziale delle prestazioni. Si individua così un valido campione di utenti e si chiede loro di indicare se l'aiuto fornito è stato soddisfacente in riferimento alle diverse parti in cui si compone il proprio bisogno, e contestualmente di immaginare come sarebbe il livello di soddisfacimento del medesimo bisogno in assenza di quella prestazione goduta. Dall'analisi dei dati raccolti si osserva che le informazioni reperite hanno un andamento decrescente. Nel caso dell'assistenza domiciliare, la prima ora di servizio erogato avrà un livello di utilità maggiore della quarta ora di servizio. Se ne deduce che il rendimento di ogni ulteriore risorsa impiegata per il medesimo servizio rivolto allo stesso beneficiario, è inferiore di quella che avrebbe se utilizzata per un'altra prestazione con risultati più soddisfacenti. È così che per ipotizzare un'equa e adeguata gestione delle risorse per le politiche sociali, richiede una riflessione fondamentale sui risultati significativi per i destinatari e bilanciarli con i costi necessari all'erogazione. In altre parole occorre partire dal giusto rapporto tra costo e risultato.<sup>282</sup>

Sicuramente questi spunti scientifici ci aiutano a riflettere su quello che si fa e non nel nostro *Welfare* italiano, nutrendo forti speranze per un miglioramento e maggior adeguatezza in termini di validità delle prestazioni erogate e di equità sociale. Se rispetto al passato un'evoluzione dei sistemi assistenziali di *Welfare* c'è stata, non significa che nel periodo vigente, questa trasformazione, sia da ritenersi ancora valida e funzionale. La società e i problemi sociali sono più veloci rispetto all'ordinamento giuridico. Si manifestano, così, grosse lacune, in termini di adeguatezza degli strumenti utilizzati per valutare la situazione di bisogno e dimostrare una determinata prova dei mezzi, che producono istanze e richieste volte all'accesso a determinate prestazioni socioassistenziali che di fatto non si configurano come funzionali al caso singolo e alle sue peculiarità, rendendo la persona passivo ricettore di aiuti assistenziali che inibiscono capacità e risorse indirizzabili verso una vita indipendente.

In conclusione alla trattazione si è ritenuto opportuno inserire degli spunti applicativi volti all'innovazione e al miglioramento di uno Stato Sociale troppo ancorato all'impostazione tradizionale. Potremo considerarlo come il nuovo *Welfare italiano*? dipende anche da noi.

---

<sup>282</sup> Tratto da “Più prestazioni più benessere? Ottimizzare l'erogazione dei servizi”, in la rivista del Lavoro Sociale, Dir. Scientifico F.Folgherater, Edizioni Centro studi Erickson S.p.A. Vol. 14, n. 2– aprile 2014; pag. 32-37.

## **Verso il *Welfare Generativo*.**

Si è visto come nel corso della storia, il passaggio da un sistema di carità e beneficenza, a un *Welfare* di diritti si sia caratterizzato da elementi e fattori comuni ma anche da peculiarità e variabili intrinseche alla tipologia di società, sviluppo e governo interno ad ogni Paese. Tale passaggio ha segnato l'introduzione di un nuovo concetto di persona, non più suddito e schiavo, ma cittadino attivo, con dignità, interessi, capacità ed esigenze da tutelare a livello pubblico e da potenziare per la stessa crescita sociale in termini di qualità di vita. Allora perché continuare a parlare di costi dei servizi? Non sarebbe più opportuno considerarli come investimento sociale?

È questo il punto di partenza preso in considerazione dalla Fondazione Zancan<sup>283</sup> che ha ipotizzato l'introduzione del nuovo "*Welfare Generativo*" ove vengono valorizzate le capacità e potenzialità delle persone, superando la logica dei passivi trasferimenti assistenziali. Quindi l'incremento delle logiche di raccogliere risorse e redistribuirle con azioni volte alla loro rigenerazione, mediante la responsabilizzazione della persona-utente, alla quale va attribuito maggior valore e capacità, che si traduce nel miglioramento del benessere collettivo.

Viviamo in una società dove la crisi economica e valoriale è in rapida crescita e diffusione, minando ceppi di popolazione che mai si sarebbe pensato ne fossero colpiti. Dai giovani agli anziani, dai minori agli adulti, dai "senza tetto" agli imprenditori, dagli artigiani ai laureati, la privazione attuale lascia indenne poche persone e contribuisce a incrementare le disuguaglianze sociali, le discriminazioni, la violenza e la devianza, i problemi di salute fisici e psichici che si traducono, se non adeguatamente fronteggiati, in una involuzione sociale irreversibile. Un passo indietro anziché un'evoluzione, dove rischiano di venir meno solidi principi conquistati in anni di fatiche storiche. Ad essere messi in discussione sono i diritti fondamentali delle persone davanti alla quale, lo Stato sociale non può rimanere immobile.

---

<sup>283</sup> La Fondazione «Emanuela Zancan» Onlus è un centro di studio, ricerca e sperimentazione che opera da oltre cinquant'anni nell'ambito delle politiche sociali, sanitarie, educative, dei sistemi di welfare e dei servizi alla persona. Svolge le sue attività grazie alla collaborazione di molti studiosi ed esperti italiani e stranieri. Collabora con enti statali, regioni, province, aziende sanitarie, comuni, università, centri di studio italiani e internazionali e con soggetti privati per studi, ricerche, sperimentazioni. La Fondazione Zancan ha la sua sede legale a Padova, ma una parte delle attività è svolta presso il Centro studi estivo, situato a Malosco nel Trentino. È sorta nel 1964, in ricordo di un'assistente sociale: Emanuela Zancan, vicedirettrice della Scuola superiore di Servizio sociale di Padova, che morendo ancor giovane ha lasciato la sua liquidazione alla Scuola perché fosse utilizzata in un'opera con finalità sociali. La somma ha costituito la prima pietra per la realizzazione della Fondazione. Dal 1964 la Fondazione Zancan svolge attività di ricerca di particolare interesse sociale, e oggi risulta iscritta tra le istituzioni di rilevante interesse culturale. Nel 1983 ha ottenuto il riconoscimento giuridico con Decreto del Presidente della Repubblica (decreto n. 243 del 21 marzo 1983); la sua attività è stata poi riconosciuta dalla Regione Veneto con legge n. 51/1984. Analogo riconoscimento è stato dato per molti anni dal Ministero dell'Interno, Direzione generale dei servizi civili. L'approvazione del D.P.R. 460/97 e il successivo regolamento di attuazione n. 135 del 20 marzo 2003, poi, hanno consentito di meglio inquadrare anche ai fini fiscali l'attività e le azioni di promozione culturale e scientifica sulle politiche e i servizi alle persone in ambito sociale, sanitario ed educativo, ponendo la Fondazione tra i soggetti non profit che svolgono attività di ricerca di rilevante interesse sociale. Nel 2004 l'Agenzia delle Entrate, Direzione Regionale del Veneto, ha confermato l'iscrizione della Fondazione all'Anagrafe Unica delle Onlus. Tratto da [www.fondazionezancan.it](http://www.fondazionezancan.it)

Sostenere che la povertà sia un fenomeno fisiologico di ogni società, non implica giustificare che ad essa debbano essere destinati meno investimenti e meno rilevanza rispetto ad altre aree di intervento del *Welfare*. Occorre accantonare l'idea della razionalizzazione della spesa, introducendo invece il miglioramento degli investimenti sociali verso una società più equa e solidale. Se da una prima lettura della spesa sociale ci si accorge che le difficoltà incontrate dai programmi di politica sociale sono per lo più economici, non significa che dietro a queste difficoltà non ci siano altri fattori di rilevante importanza. Attualmente viviamo in un contesto dove vi è una riduzione dell'offerta dei servizi colpita da continui tagli di spesa, una razionalizzazione in termini di efficienza delle risorse, accompagnate da un sistema altamente burocratizzato di accesso alle prestazioni, complesso e selettivo ma non per questo adeguato. Chi ne paga le conseguenze sono proprio coloro che dovrebbero ricevere maggior tutela: i più deboli. Tutto questo scenario è accompagnato dall'aumento della pressione fiscale, che non lascia spazio a comprensione e accettazione dei contribuenti inviperiti e stanchi, per il quale però non si è registrato né un miglioramento nei servizi offerti né una riduzione dei costi per i benefici goduti. Se una contrazione c'è stata, non va sicuramente ricercata nei costi bensì nella qualità dell'offerta garantita a livello pubblico, alla quale ha corrisposto un incremento del ricorso ai servizi privati a totale pagamento.<sup>284</sup>

Occorre allora capire il nodo cruciale del problema e affrontarlo con un cospicuo impegno. Ci si è girato attorno in tutta la trattazione ma è arrivato il momento di esplicitarlo in termini diretti che non lasciano spazio a fraintendimenti. Oggi le prestazioni sociali vengono erogate per diritti acquisiti e non per bisogno. Non si ritrova il vero principio dell'universalismo selettivo che implica il considerare tutti potenziali beneficiari della prestazioni erogate però in base all'individuazione dell'effettivo bisogno e quindi del servizio più adatto. Il prestazionismo assistenziale ha preso il sopravvento all'interno della spesa sociale che predilige trasferimenti a pioggia a discapito del vero lavoro di *Welfare*, ossia di benessere. Forse, siamo immersi in un punto di stallo o addirittura di recessione dell'umanità dove sentimenti di sfiducia e rassegnazione divampano tra i cittadini. È stato perso di vista il nesso che lega il beneficio di un diritto al costo di un dovere, una responsabilità sociale e non esclusivamente riscossione individuale di privilegi. Ma il cambiamento non deve riguardare una ulteriore regolazione dei criteri di accesso alle prestazioni, con un eccessiva burocratizzazione, bensì si deve parlare di cambiamento profondo, rinnovamento al fine di una nuova concezione di Stato Sociale teso al perseguimento del vero benessere collettivo e individuale.

---

<sup>284</sup> T.Vecchiato, *Il Welfare Generativo, una sfida politica e sociale*, Studi Zancan 4/2014. [www.fondazionezancan.it](http://www.fondazionezancan.it)

I mass media attuali sono invasi da articoli e sondaggi sulla povertà. Cifre elevate di poveri, di disoccupati, di divario di sviluppo rispetto ad altre zone territoriali europee, accompagnate da una denuncia di aumento della spesa per la protezione sociale sia sanitaria che previdenziale e assistenziale. Le risorse non sono impiegate in modo efficace ed efficiente. La spesa pubblica di lotta alla povertà non produce effetti positivi e non investe sul capitale umano, eccessiva è la presenza di giovani inoccupati, nulla facenti, che non impiegano neanche il tempo nella formazione, e numerosi sono i minori e i ragazzi che nascono già poveri e vivono una condizione di vita che tende a cronicizzarsi. I dati ottenuti dall'osservazione dei fenomeni sociali, per i quali svolge un importante funzione il nostro Istituto Nazionale di Statistica, ci devono aiutare a riflettere e a ipotizzare nuovi scenari migliorativi. Il *Welfare Generativo*, punta ad una lotta alla povertà con modalità differenti e innovative, dando meno assistenza e rimettendo in discussione i diritti senza bisogni e i diritti senza doveri incentivati dalla logiche di uno Stato Sociale che si occupa esclusivamente di raccogliere e redistribuire. Partendo dal presupposto uno dei principali crucci attuali è quello della passività delle persone che vengono aiutate senza la loro partecipazione attiva e messa in campo di risorse, allora è proprio da lì che si deve partire. È impensabile aiutare le persone senza coinvolgerle. Se poi l'altro problema è l'eccessiva istituzionalizzazione che eroga prestazioni esclusivamente su base amministrativa, allora occorre introdurre modalità di valutazione del rendimento dei servizi fornite, con l'eventuale rimodulazione in caso negativo. Come si è detto nelle pagine immediatamente precedenti a questo paragrafo, la valutazione degli esiti per capirne l'adequatezza, e non semplice analisi della quantità delle prestazioni erogate. Ciò implica degli interventi sociali finalizzati anche alla richiesta di restituzione dell'aiuto, mediante diverse modalità da definire, come ad esempio il micro-credito o le prestazioni di volontariato e altre, che abbiano come finalità l'utilità sociale. Le prestazioni da assistenziali diventano generative di capacità e risorse. Un *Welfare* che valorizza le persone con multi-risultati: rigenerando risorse, producendone un rendimento e responsabilizzando le persone.<sup>285</sup>

Ce lo insegna la natura, gli esseri viventi non si limitano a raccogliere e consumare ma producono mettendo a disposizione i propri frutti. Lo Stato Sociale deve ispirarsi alla natura delle cose. Occorre introdurre le cinque “R” del *Welfare*: raccogliere, redistribuire, rigenerare, rendere e responsabilizzare. Ogni beneficiario di aiuto che valorizza le proprie capacità è anche un moltiplicatore di valore a rendimento sociale. Tutti i destinatari ne sono capaci. Gli ammortizzatori sociali, i sussidi, le prestazioni monetarie devono essere reindirizzate verso il rendimento sociale. Non si traduce nella richiesta di lavori socialmente utili o attività di volontariato in cambio di un contributo economico. Si è già assistito al loro fallimento. Occorre trasformare i valori dell'aiuto

---

<sup>285</sup> M.Bezze, D.Geron e T.Vecchiato, *La lotta alla povertà con soluzioni di Welfare Generativo*, Studi Zancan 1/2014. [www.fondazionezancan.it](http://www.fondazionezancan.it)



producendo altrettanto aiuto, vivendo responsabilmente il beneficio di cui gode e mettendolo a disposizione di sé stesso e degli altri. Laddove la prestazione fornita non produce beneficio per nessuno o si limita a tamponare una situazione nell'immediato, costituisce una spesa mal spesa, dove si sottrae bene pubblico ai fini individuali. Gli aiuti devono essere sfruttati come risorsa, come capitale da far fruttare e rigenerare. Ed ecco allora che se l'aiuto è vano senza la partecipazione della persona, l'altra questione da affrontare sarà chiedersi come e in che modo quel beneficiario può utilizzare al meglio l'aiuto a disposizione al fine di rigenerare risorse che possono servire un domani ad un altro membro della comunità che ne può aver bisogno. Resta allora aperta la questione dell'individuazione di programmi e di interventi socioassistenziali validi ed effettivamente realizzabili in concreto. Il *Welfare Generativo* si configura come la base per una nuova rinascita.<sup>286</sup>

Possiamo chiamarlo generativo, innovativo, evolutivo, responsabilizzante o in qualsiasi altro modo, certo è che il nuovo *Welfare* deve chiedersi come promuovere valore e solidarietà sociale. Nuovi modi di prendersi cura valorizzando la dignità e l'autopromozione di ogni persona per quanto possa essere disabile, svantaggiata, povera ed esclusa. Dopo anni in cui si è dato fin troppo spazio alla protezione categoriale si deve cambiare rotta in direzione di una maggiore socialità delle prestazioni. Esse sono rivolte ai singoli ma producono un bene che non è solo individuale ma a rendimento sociale. È il sottile passaggio dai diritti individuali ai diritti sociali, dove si riconosce e si realizza la responsabilità di ognuno verso tutti. Un aiuto che potremo definire non più di facciata, ma un aiuto profondo, che non si limiti ad erogare prestazioni e interventi fin a sé stessi, che producono risultati immediati, forse per questo considerati come maggiormente appetibili, ma che finiscono per relegare le persone a soggetto passivo sempre più ancorato ai servizi di aiuto, che nel lungo periodo non fanno altro che aumentare le risorse investite a fronte di risultati limitati. In questo scenario anche le stesse comunità locali, frutto di un processo di regionalizzazione del *Welfare* che ha visto come protagonisti gli Enti più vicini al cittadino nell'ottica della piena realizzazione della sussidiarietà, devono riformarsi in vista del massimo rendimento del bene comune attraverso la solidarietà e responsabilizzazione sociale. Quello che è stato fatto fin'ora non basta, talvolta ha avuto risvolti negati, altre volte ci si è adagiati su piccoli risultati. Non è semplice cambiare, richiede uno sforzo non indifferente nella messa in discussione di valori, metodologie e impostazioni strutturali radicate con profonde radici. Non sarà un processo privo di resistenze. Da chi è stato il promotore negli anni Novanta del Welfare innovativo, da chi ha acquisito dei privilegi la cui messa in discussione li farebbe venir meno, dalle associazioni di categoria divenute un vero e proprio business, da chi rimane ancorato al conservatorismo e alla tradizione senza lasciar spazio all'innovazione, tanto rischiosa quanto indispensabile e da chi fa lavoro sociale rassegnandosi alle

---

<sup>286</sup> Fondazione Emanuela Zancan, 2013, *Verso un Welfare generativo, da costo a investimento*, [www.fondazionezancan.it](http://www.fondazionezancan.it)

continua messa in discussione del proprio operato, rinunciando a lottare per un lavoro professionale migliore. Non per questo si può rimanere immobili sperando di uscirne indenni, senza fare nulla di più. Il lavoro sociale è e deve essere promozione al cambiamento.

## BIBLIOGRAFIA

- A.Ardigò, *Introduzione all'analisi sociologica del Welfare State e delle sue trasformazioni*, in M.La Rosa, E.Minardi, A.Montanari, *I servizi sociali tra programmazione e partecipazione*, F.Angeli, Milano 1977;
- A.Bagnasco, M. Barbagli, A.Cavalli, *Elementi di sociologia*, Il Mulino, Bologna 2004;
- A.Baldassarre, C.Mezzanotte, *Introduzione alla Costituzione*, Laterza, Bari 1986;
- A.M.Banti, *Il Risorgimento Italiano*, Editori Laterza 2004;
- A.Posteri, *Storia moderna e contemporanea, volume primo: dalla peste nera alla guerra dei trent'anni*, Piccola biblioteca Einaudi, Torino 2000;
- A.Posteri, *Storia moderna e contemporanea, volume secondo: dalla Rivoluzione inglese alla Rivoluzione Francese*. Piccola biblioteca Einaudi, Torino 2000;
- B.Bartoli e F.Folgheraiter, *Cos'è l'empowerment?*, Tratto dalla rivista "Lavoro sociale" Edizioni Centro studi Erickson S.p.A. Vol. 2, n. 2;
- Berengo e Marino, *L'Europa delle città*, Einaudi, Torino 1999;
- B.Geremek, *Il pauperismo nell'età preindustriale*, in *Storia d'Italia*, vol.16. Einaudi, Torino 1977;
- Burke e Peter, *Cultura e società nell'Italia del Rinascimento*, Einaudi, Torino 1984;
- C.Borzaga e L.Fazzi, *Manuale di politica sociale*, Franco Angeli, Milano 2005;
- C.Facchini (a cura di), *Tra impegno e professione. Gli assistenti sociali come soggetti del welfare*, Bologna, il Mulino, 2010;
- *Commissione per l'analisi delle compatibilità macro-economiche della spesa sociale*, Relazione finale del 28 febbraio 1997;
- E.Gorrieri, *Parti uguali tra diseguali, povertà, disuguaglianza e politiche redistributive nell'Italia di oggi*; il Mulino, Bologna 2002;
- E.Neve, *Il servizio sociale, fondamenti e cultura di una professione*. Carocci Faber, Roma 2006;
- E.R.Martini e R.Sequi, *La Comunità locale – Approcci teorici e criteri di intervento*, Carocci editore, Roma 1999;
- E.R.Ortigoca, *Il reddito minimo di inserimento dal Rapporto Onofri a oggi*, tratto dalla rivista *Prospettive sociali e sanitarie* n. 19-20/2007;

- F.Folgheraiter, *Sfide e prospettive – Gli spazi degli assistenti sociali.*, tratto dalla rivista “Lavoro sociale” Edizione Erikson – Trento vol. 7, num. 1, aprile 2007;
- F.Folgherater (Dir. Scientifico) tratto dalla rivista “Lavoro Sociale”, *Questione di soldi, l'assistente sociale ha un ruolo importante nell'erogazione degli aiuti economici assistenziali*, Edizioni Centro studi Erickson S.p.A. Vol. 14, n. 1 – febbraio 2014;
- F.Folgherater (Dir. Scientifico) tratto dalla rivista “Lavoro Sociale”, *Oltre il Buon Samaritano, un nuovo concetto di assistenza evoluta*, Edizioni Centro studi Erickson S.p.A. Vol. 14, n. 4 – agosto 2014;
- F.Folgherater (Dir. Scientifico) tratto dalla rivista “Lavoro Sociale”, *Più prestazioni più benessere? Ottimizzare l'erogazione dei servizi*, Edizioni Centro studi Erickson S.p.A. Vol. 14, n. 2– aprile 2014;
- F.Ruggeri, *Politica Sociale e lavoro sociale*, in M.A.Toscano (a cura di), *Scienza sociale, politica sociale, servizio sociale – analisi e prospettive per l'Europa*. Franco Angeli, 1991;
- F.Ruggeri, *Povertà: la dimensione sociale*, in G.Tomei (a cura di) ,*Capire la crisi*, Pisa, Plus, 2011;
- F.Villa, *Dimensioni del servizio sociale - Principi teorici generali e fondamenti storico-sociologici*, Vita e Pensiero, Milano 2000;
- G.Costa (a cura di), *La solidarietà frammentata – le leggi regionali sul welfare a confronto*. Bruno Mondadori, Milano 2009;
- G.F.Ferrari, *La sicurezza sociale in Gran Bretagna*, in Rossi, Donati (a cura di), *Welfare State problemi e alternative*, F.Angeli, Milano 1985;
- G.Garavaglia, *Storia dell'Inghilterra moderna. Società, economia e istituzioni da Enrico VII alla Rivoluzione Industriale*; Cisalpino, Bologna 1998;
- G.Mammarella, *L'Italia Contemporanea (1943-1998)*. Il Mulino, 2000;
- G.Nervo, *La Costituzione fondamento dei principi del servizio sociale*”, Editoriale Zancan (Politiche e servizi alle persone) – [www.fondazionezancan.it](http://www.fondazionezancan.it).
- G.Piccinni, *il Medioevo*, Bruno Mondadori, Milano 2004;
- G.Pieroni e M.Dal Pra Ponticelli, *Introduzione al servizio sociale-storia, principi e deontologia*, Carocci editore, Torino 2005;
- G.Serpellon (a cura di), *La povertà in Italia*, Milano, Angeli 1982;
- G.B.Sgritta, *Il dilemma selettività/universalità: genesi, trasformazioni e limiti*, in Rossi – Donati (a cura di), *Welfare State problemi e alternative*, F.Angeli, Milano 1985;
- Holmes S. e Sunstein C R., *Il costo dei diritti*, Bologna, il Mulino, 2000;
- J.Alber, *Dalla carità allo Stato Sociale*, il Mulino, Bologna 1986;

- J.Forder e A.Netten, *Quali costi per quale assistenza? Misurare i risultati delle prestazioni*, Tratto dalla rivista “Lavoro sociale” Edizioni Centro studi Erickson S.p.A. Vol.8, n. 1, aprile 2008;
- J.J. Rousseau, *Discorso sull'economia politica*, in *Discorsi politici*, Vol 1 – Laterza.Bari 1971;
- McNeill e H. William, *La peste nella storia*, Einaudi, Torino 1981;
- M.Ferrara (a cura di), *Le politiche sociali*, seconda edizione, Il Mulino, Bologna 2012;
- M.Montanari, *Storia Medievale*, Laterza, Roma-Bari 2002;
- M.Naldini, *Le politiche sociali in Europa-trasformazione dei bisogni e risposte di policy*, Carocci editore, Urbino 2006;
- M.L. Ranieri (a cura di), *Assistente sociale domani*, vol.1, Erickson, Brescia 2007;
- M.L. Ranieri, *Cos'è il lavoro di comunità*, tratto da “lavoro sociale” Edizione Erikson – Trento vol. 5, num. 3, anno 2005;
- R.Castel, *Le insidie dell'esclusione*, pubblicato in “Assistenza Sociale” n.3 e 4 anno 2003;
- W.A.Friedlander, R.Z.Apte, *Introduction to Social Welfare*, Prentice Hall, Englewood Cliff. New Jersey 1961;
- P.Bosi, M.Ferreara, C.Saraceno (a cura di), *Allegato 1* al Documenti di Base 3, in *Commissione per l'analisi delle compatibilità macro-economiche della spesa sociale*, Relazione finale del 28 febbraio 1997;
- F.Bimbi, P.Bosi, F.Ferrara, C.Saraceno (a cura di), *La spesa per l'assistenza*, in Documento di base n. 3 in *Commissione per l'analisi delle compatibilità macro-economiche della spesa sociale*, relazione finale del 28 febbraio 1997;
- F.Bimbi, P.Bosi, F.Ferrera, C.Saraceno (a cura di), *La spesa per l'assistenza -delimitazione del campo di indagine e discussione di alcuni principi generali*, in Documento di base n. 3 allegato alla relazione finale del 28 febbraio 1997 della Commissione per l'analisi delle compatibilità macro-economiche della spesa sociale.

## SITOGRAFIA

- Enciclopedia on-line/Beveridge;
- Enciclopedia on-line/Bismarck;
- Enciclopedia on-line/Epoca Moderna;
- Enciclopedia on-line/Esping-Anderen;
- Enciclopedia on-line/Francesco Crispi;
- Enciclopedia on-line/Fascismo/Storia del fascismo;
- Enciclopedia on-line/Regno di Sardegna – Stato Pontificio – Regno delle Due Sicilie;
- Enciclopedia on-line/Rivoluzione francese;
- Enciclopedia on-line/R.Titmuss;
- Enciclopedia on-line/Socialismo;
- Enciclopedia on-line/Stephen Holmes;
- Enciclopedia on-line/Storia Contemporanea;
- Enciclopedia on-line/Storia del concetto di assistenza;
- Enciclopedia on-line/The Poor Relief Act.;
- Enciclopedia on-line/Training School for Applied Philanthropy/Mary Richmond;
- Treccani/Incapienza;
- Treccani/Metodo comparativo;
- [www.fondazionezancan.it/2013/Verso un Welfare generativo, da costo a investimento](http://www.fondazionezancan.it/2013/Verso_un_Welfare_generativo_da_costo_a_investimento/);
- [www.fondazionezancan.it/La fondazione/storia](http://www.fondazionezancan.it/La_fondazione/storia/);
- [www.fondazionezancan.it/M.Bezze,D.Geron e T.Vecchiato, \*La lotta alla povertà con soluzioni di Welfare Generativo\*, Studi Zancan 1/2014](http://www.fondazionezancan.it/M.Bezze,D.Geron_e_T.Vecchiato,_La_lotta_alla_povert%C3%A0_con_soluzioni_di_Welfare_Generativo,_Studi_Zancan_1/2014/);
- [www.fondazionezancan.it/T.Vecchiato, \*Il Welfare Generativo, una sfida politica e sociale\*, Studi Zancan 4/2014](http://www.fondazionezancan.it/T.Vecchiato,_Il_Welfare_Generativo,_una_sfida_politica_e_sociale,_Studi_Zancan_4/2014.).
- [Www.lavoro.gov.it/notizie/documents/riformaISEE](http://Www.lavoro.gov.it/notizie/documents/riformaISEE/);

## RIFERIMENTI NORMATIVI

- *Assicurazione obbligatoria, contro la invalidità e la vecchiaia per le persone di ambo i sessi.* Regio decreto n. 3184 del 30 dicembre 1923, pubbl. nella G.U. del 16 febbraio 1924, n. 40;
- *Codice deontologico dell'assistente sociale*, testo approvato dal Consiglio Nazionale nella seduta del 17 luglio 2009;
- *Concernente l'assicurazione obbligatoria contro la invalidità e la vecchiaia per le persone di ambo i sessi che prestano l'opera loro alle dipendenze di altri.* Decreto Legge n. 603 del 21 aprile 1919;
- *Costituzione italiana*, Gazzetta Ufficiale 27 dicembre 1947, n. 298;
- *Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen*, 26 agosto 1789 (Francia);
- *Definizioni di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate, a norma dell'articolo 59, comma 51, della legge 27 dicembre 1997, n.449.* Decreto Legislativo 31 marzo 1998, n. 109 e ss.mm.ii.;
- *Delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza*, Legge 17 luglio 1890, n. 6972;
- *Degli amministratori e delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza*, Legge 17 luglio 1890, n. 6972;
- *Interventi urgenti in materia economico-finanziaria, per lo sviluppo e l'equità sociale.* Decreto Legge n. 159 del primo ottobre 2007- Pubblicato nella G.U. n.229 del 2-10-2007; convertito con modificazioni dalla Legge n.222 del 29 novembre 2007;
- *Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate.* Legge 5 febbraio del 1992 n. 104;
- *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali*, Legge 8 novembre del 2000 n. 328, pubblicata nella G.U. n. 265 del 13 novembre 2000 - Supplemento ordinario n. 186;
- *Norme sull'ordinamento regionale e sulla organizzazione della pubblica amministrazione*, provvedimento di attuazione della Legge 382 del 1975, pubblicato nella G.U. n. 220 del 20 agosto 1975;
- *Ordinamento delle autonomie locali.* Legge 142/1990, pubblicato in GU n.135 del 12-6-1990 - Suppl. Ordinario n. 42;
- *Persone obbligate*, Art. 433 del Codice Civile;

- *Riforma ISEE. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 dicembre 2013, n. 159.*  
Circolare dell'INPS n. 171 del 18/12/2014;
- *Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione i campi di applicazione dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente.* Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 5 dicembre 2013;
- Sentenza del Tar del Lazio n. 02458/2015;
- *Titolo III - Servizi Sociali, Art. 17 del Decreto del Presidente della Repubblica n.616 del 1977.*